

研究報告

医療現場における看護師のアサーティブ能力の実態と要因

滝本 和子 道廣 睦子 河野 保子 藤田 佳子

宇部フロンティア大学人間健康学部

キーワード： アサーティブネス、看護師、自己表現、自己効力感

I. はじめに

わが国の、看護をめぐる環境は看護業務の複雑・多様化、国民の医療安全に関する意識の向上等の中、看護職員にはより患者の視点に立った質の高い看護の提供、退院後生活の継続ケア、介護ニーズ支援など、看護に責任を持つ自立した看護師の姿が求められているなど大きく変貌してきている。病院の医療においても、高度先端医療などの医療技術の進歩とともに、利用者のQOL・人権保障・医師とのあり方、さらに看護の専門性、自律性、独立性を意識した行動が問われている。

看護職は患者・家族に対しては代弁者であり、医師をはじめとする医療従事者の中では調整役として、さらに上司・同僚・後輩との関係など、複雑な人間関係の中で業務を遂行している。看護はケアをする喜びや充実感を得ると同時に、心身ともにストレスを感じる仕事でもある。

平木ら¹⁾は、看護師は、人の役に立ちたいという思いが強いこと、患者の権利意識を重視するという意識が高いこと、共通的なやさしいナースであらねばならないという気持ちが強いこと、などの理由から一般的にアサーティブに自己表現するのが苦手な職種であると指摘している。

アサーティブネスとは、米国で生まれた概念で「他者との権利を尊重しながら自分の権利を守る」ことを基本に、自分と他者の関係をより平等にするための方法である、言い換えれば、自分の望んでいることを表現できなかった時に生じがちな相手にしてやられてしまったような感じを取り除く方法と言われている。

アサーティブな行動は、平等な人間関係を促進する。これにより、自分が自分のために行動し、びくびくせずに自分の権利を守るために立ち向かえるようになる。さらに自分の感情を無理なく素直に表現し、人の権利を侵害することなしに、自分の権利を行使できるようになると R・E・アルベルティ²⁾らは定義している。

最近、看護師のアサーティブネスは他職種間の調整能力や看護師自身の仕事に対する意識を高めることとして関心がもたれ、看護師の継続教育にトレーニングが組み

込まれている。

しかし、アサーティブネス能力に関する研究は緒に就いたばかりで数少ない。日本の看護師を対象としたアサーティブネストレーニングの歴史は浅く、一般病院における医療現場の看護師を対象としたアサーティブネスに関する先行研究は少ない。

そこで、本研究は医療現場での看護師の態度や表現からアサーティブネス度を明らかにするとともに、看護師のアサーティブネスを左右する要因を分析する。さらにアサーティブネス能力の高い看護師は自分を肯定的に見て、自信に満ちた適切な行動をとったり、積極的な行動するなど自己効力感が高い考え、その関連を明らかにすることを目的とした。

看護師が、医師をはじめとする他職種とアサーティブネスに関わることができれば、相互関係が深まり他職種との協働・連携がスムーズにいき、患者にとってより良い医療及び看護ケアの提供に役立つと考える。

II. 用語の定義

本研究で使用する概念について以下のように定義する。

1. アサーティブネス

自分も相手も大切にしたい自己表現、自分の考え欲求、気持ちなどを率直に正直にその場の状況にあった適切な方法で述べること。

2. 自己効力感

ある行動を個人が感じる「自己遂行可能感」、自分がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識あるいは自分がこのようなことがここまでできるという考え。

III. 研究の倫理的配慮

調査対象者には、研究の目的を告げ、プライバシーの厳守をすること、回答が特定できないことを保障すること。調査の自発的な意思によって同意を得るものであり、調査の中断や調査の不参加による不利益は一切被ることがないことについて調査依頼書を用いて説明

をした。回答は無記名とし、調査データは、コンピューター（統計）処理をし、研究目的以外にはデータを利用しないことを伝え、調査への協力を依頼した。

IV. 研究方法

1. 調査対象

山口県A市の8病院（一般病床）に常勤で勤務する看護職者700人を対象とし、（100床未満の病院、療養病院を除く）質問紙を配布した。なお、アンケートの回収をもって研究の意図を理解し研究に同意したものとした。

2. 調査期間

平成19年11月末から平成20年1月10日

3. 調査方法

自己記入式質問紙調査法で行う。

データの収集方法は、対象病院の看護部責任者に調査への協力を依頼し、了解を得られた後、各個人に調査の主旨と研究協力の依頼を記した文書を添えた調査用紙を配布した。対象者は各自の質問紙に無記名で回答したものを厳封し、研究者は郵送により質問紙を回収した。

4. 調査内容

本研究で用いた質問紙は、3領域によって構成する

1) 個人背景

年齢、基礎看護教、資格、看護職としての経験年数、アサーティブネストレーニングの経験の有無、リーダー経験の有無、職位、結婚の有無、および勤務場所について調べた。

2) アサーティブ能力

アサーティブ能力はメロディ・シュネパード³⁾が簡略作成した「ナースのアサーティブ度チェックシート」

32項目と臨床場面でよく見られる看護師の態度や表現から、研究者らが独自に作成した13項目を追加し、45項目について質問した。これらの項目に対して「ほとんどいつも、あるいはいつも」（5点）～決してしない、ごくまれにしかしない」（1点）の5件法で回答を行った。得点の高いほどアサーティブネス度が高いとした。

なお、アサーティブネス能力を測定するために、自己表現尺度を用いた。

3) 自己効力

坂野ら⁴⁾の「一般セルフ・エフィカシー尺度」16項目について質問した。この尺度は、日常の様々な状況における個人の一般的な自己効力感の強さを測定するもので16の質問項目からなり「はい」「いいえ」の2件法で回答するようになっている。肯定的内容は「はい」が1点、「いいえ」が0点とし、得点が高いほど

自己効力が高い。

5. 分析方法

看護師の自己表現尺度の因子構造を明らかにするため（内容的妥当性）探索的因子分析を行った。因子数は、因子負荷量の絶対値の高い項目（0.04以上）を抽出した。抽出した因子の信頼性はクロンバックの α 信頼性係数により評価した。看護師の自己表現と対象者の個人背景及び自己効力感の関連については重回帰分析、一元配置分散分析により判定した。

統計解析にはSPSS統計パッケージVersion15を用いた。

V. 研究結果

1. 調査対象の状況

対象はA市にある100床以上の病院8病院に勤務する現職看護師である。その結果、質問紙は700名に配布し、389名から回答が得られた。そのうち欠損項目の多いもの、男性看護師と准看護師を除いた259名について分析対象とした。（最終有効回答率：68.7%）

対象者の属性は、表1のとおりである。対象者の平均年齢は 36.8 ± 10.8 歳であり、看護師の平均経験年数 14.83 ± 9.89 年であった。年齢区分では、20歳代、30歳代、40歳代が約30%と平均されて分布している集団であった。看護基礎教育では、看護師教育3年課程109名（42.1%）で、次が看護師教育2年課程60名（23.2%）であった。資格は看護師259名（100%）で、アサーティブネストレーニングの経験は、なしが213名（82.2%）、リーダー経験は、ありが191名（73.7%）であった。職位は、スタッフ202名（78.0%）で、結婚は未婚132名（51.0%）、既婚127名（49.0%）であった。勤務場所は病棟204名（78.8%）であった。

2. 自己表現尺度の因子構造と信頼性の検討

アサーティブネス度に関連する45の質問項目に対して因子分析を行った。因子負荷量0.40以上の項目を採用した結果、（表2）、22項目が抽出された。バリマリス回転を用いた主因子法で、因子抽出打切基準を固有値1として因子抽出を試みたところ4因子が抽出された。因子抽出における累積寄与率は50.47%であった。Cronbach α 信頼性係数（表7）は第1因子が $\alpha = 0.9$ 、第2因子が $\alpha = 0.81$ 、第3因子が $\alpha = 0.79$ 、第4因子が $\alpha = 0.81$ と高く、内的整合性が信頼に足るものであることを確認した。抽出された4因子は人が生まれながらに持っている権利を尊重する表現として「人権尊重的な自己表現」因子、相手は大事にするが自分を大事にしない表現を「非主張的な自己表現」因子、自分の気持ちを考え、信念を率直に、正直にその場に合った表現として「アサーティブな自己表現」因子、お互いが調和を図り、相互の問題を解決する表現として「協調的な自己表現」因子と名付けた。

表 1 看護師の基本的属性と背景

		n=259	
項 目		n	(%)
年 齢 区 分	20歳代	79	(30. 5)
	30歳代	70	(27. 0)
	40歳代	80	(30. 9)
	50歳代以上	30	(11. 6)
平均年齢		36.8歳	
		(標準偏差10.8)	
基礎看護教育	高校看護専攻科	25	(9. 6)
	看護師教育2年課程	60	(23. 2)
	看護師教育3年課程	109	(42. 1)
	看護短期大学	47	(18. 1)
	看護大学	13	(5. 0)
	その他	5	(1. 9)
資 格	看護師	259	(100. 0)
看護職としての経験年数	平均	14.8年	
		(標準偏差 9. 8 範囲6~47)	
アサーティブネストレーニングの 有無	有	46	(17. 8)
	無	213	(82. 2)
リーダー経験の有無	有	191	(73. 7)
	無	67	(25. 9)
職 位	看護師長	18	(6. 9)
	主 任	36	(13. 9)
	副 主 任	3	(1. 2)
	スタッフ看護師	202	(78. 0)
未婚 or 既婚	未婚	132	(51. 0)
	既婚	127	(49. 0)
勤 務 場 所	急性期	22	(8. 5)
	病棟	204	(78. 8)
	外来	22	(8. 5)
	手術室	5	(1. 9)
	その他	6	(2. 3)

表 2 看護師の自己表現尺度の22項目探索的因子分析結果

n=259

尺度名	項目番号	質問内容	因子			
			1	2	3	4
Cronbach α = 0.90						
人権尊重的な自己表現	19	ある医師からあなたの言動について批判され、頭にきています。その医師にあなたの今の気持ちを伝えますか？	0.89	-0.11	0.03	0.21
	18	ある看護師長からひどいことを言われ、気持ちが完全に傷つきました。あなたは彼女に今の気持ちを伝えますか？	0.85	-0.16	0.01	0.23
	17	ある医師からひどいことを言われ、気持ちが完全に傷つきました。あなたはその医師に、今の気持ちを伝えますか？	0.84	-0.06	0.08	0.14
	21	同僚のナースからあなたの言動について批判され、頭にきています。その人にあなたの今の気持ちを伝えますか？	0.65	-0.15	0.02	0.17
	24	ある患者からあなたの言動について批判され、頭にきています。その患者に今の気持ちを伝えますか？	0.55	-0.06	0.05	0.27
Cronbach α = 0.81						
非主張的な自己表現	28	あなたは同僚のナースとの会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.06	0.79	-0.2	-0
	31	あなたは医師との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.07	0.71	-0.1	-0.2
	27	あなたは患者との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.17	0.66	-0.2	-0
	32	あなたは看護師長との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	-0.16	0.62	0.04	-0.3
	26	同僚のナースに頼みたいことがある場合、なかなかうまく頼めない。	-0.02	0.51	-0.1	-0.1
	22	新人ナースとの会話をリードするのが苦手ですか？	-0.08	0.47	-0.2	-0.1
Cronbach α = 0.79						
アサーティブな自己表現	33	医師の治療方針が理解できない時、医師の考えを聞きます。	-0	-0.28	0.71	0.07
	36	退院をすることに不安を抱いている患者に対して、医師が2日後の退院を決めた。医師に患者の気持ちを伝え、退院日の調整を頼みます。	-0.13	-0.11	0.62	0.11
	41	医師が患者にとってもわかりやすい病状説明をしているのを聞いた後、「先生の説明はとんでもわかりやすいです」と褒めます。	0.12	-0.03	0.62	0.11
	35	患者の食事介助中に、医師から「今から、この患者のガーゼ交換するから」と言われた。食事介助が終わるまで、ガーゼ交換を待ってもらうように頼みます。	-0.62	-0.13	0.6	-0
	34	医師が患者の不安をゆっくり聞いているのを見て「患者さんと向き合って話をしていらっしゃいますね」と医師への共感を伝えます。	0.25	-0.01	0.52	0.2
	23	自分で納得のできない与薬の指示を医師から受けました。あなたは自分の意見を医師に伝えますか？	0.11	-0.29	0.51	0.1
Cronbach α = 0.81						
協調的な自己表現	3	病棟のカンファレンスで、看護師長が公平さに欠ける発言をしました。あなたは看護師長に考え直してくれるように頼みます。	0.63	-0.07	0.07	0.72
	7	あなたは今、自分の看護チームの動きに五個となく満足できない気持ちを持っています。それを看護師長に話しますか？	0.23	-0.14	0.12	0.66
	14	あなたの看護師長の、特定のナースに対する依怙最頂(えこひいき)は、だれもが認めるところです。看護師長に話しますか？	0.47	-0.1	-0	0.54
	1	あなたは今、与薬の準備をしています。同僚の雑談の音が耳触りで仕事に集中できません。静かにしてくれるように頼みます。	0.24	-0.18	0.13	0.52
	45	多種会議やチームカンファレンスの席で、皆の意見と違う自分の意見をきちんと主張できます。	0.11	-0.18	0.13	0.52
累積寄与率			27	39.6	46.3	50.5

自己表現因子別平均値は表3のとおりで「人権尊重的な自己表現因子」は平均2.16(標準偏差0.85),「非主張的な自己表現因子」は平均2.88(標準偏差0.71),「アサーティブな自己表現因子」は平均3.37(標準偏差0.72),「協調的な自己表現因子」は平均2.62(標準偏差0.80)であった。

3.0以上の得点を示した項目は、項目31「あなたは医師との会話に区切りをつけるのが難しいですか？」(3.08),項目32「あなたは、看護師長との会話に区切りをつけるのが難しいですか？」(3.09),項目33「医師の、治療方針が理解できない時、医師の考えを聞きます。」(3.59),項目36「退院することに不安を抱いている患者に対して、医師が2日後の退院を決めた。医師に

患者の気持ちを伝え退院日の調整を頼みます」(3.64),項目41「医師が、患者にとってもわかりやすい病状説明をしているのを聞いて先生の説明はととてもわかりやすいですと褒めます」(3.11),項目35「患者の食事介助中に、医師から今からこのガーゼ交換するからと言われた。食事介助が終わるまでガーゼ交換をまっとうするように頼みます」(3.63),項目23「自分で納得ができない与薬の指示を医師から受けました。あなたは自分の意見をその医師に伝えますか？」(3.44),項目45「多種会議やチームカファレンスの席で、皆の意見とは違う自分の意見をきちんと主張できます」(3.0)の8項目であった。

表 3 看護師の自己表現と自己効力感の平均値

			n=259	
尺度名	項目番号	質問内容	平均値	標準偏差
人権尊重的な自己表現	19	ある医師からあなたの言動について批判され、頭にきています。その医師にあなたの今の気持ちを伝えますか？	2.08	0.99
	18	ある看護師長からひどいことを言われ、気持ちが完全に傷ついてしまいました。あなたは彼女に今の気持ちを伝えますか？	2.1	1.05
	17	ある医師からひどいことを言われ、気持ちが完全に傷ついてしまいました。あなたはその医師に、今の気持ちを伝えますか？	2.06	1.04
	21	同僚のナースからあなたの言動について批判され頭にきています。その人にあなたの今の気持ちを伝えますか？	2.54	1.02
	24	ある患者から、あなたの言動について批判され頭にきています。その患者に今の気持ちを伝えますか？	2.02	0.96
			2.16	0.85
非主張的な自己表現	28	あなたは同僚のナースとの会話に区切りをつけるのが難しいですか？	2.76	0.98
	31	あなたは医師との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	3.08	0.92
	27	あなたは患者との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	2.78	0.91
	32	あなたは看護師長との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	3.09	0.97
	26	同僚のナースに頼みたいことがある場合、なかなかうまく頼めない。新人ナースとの会話をリードするのが苦手ですか？	2.68	1.03
22		2.87	1.09	
			2.88	0.71
アサーティブな自己表現	33	医師の治療方針が理解できない時、医師の考えを聞きます。	3.59	0.94
	36	退院をすることに不安を抱いている患者に対して、医師が2日後の退院を決めた。医師に患者の気持ちを伝え退院日の調整を頼みます。	3.64	0.98
	41	医師が、患者にとってもわかりやすい病状説明をしているのを聞いた後、「先生の説明はととてもわかりやすいです」と褒めます。	3.11	1.09
	35	患者の食事介助中に、医師から「今から、この患者のガーゼ交換するから」と言われた。食事介助が終わるまで、ガーゼ交換を待ってもらうように頼みます。	3.63	1.12
	34	医師が患者の不安をゆっくり聞いているのを見て「患者さんと向き合って話をしていってほしいですね」と医師への共感を伝えます。	2.83	1.08
23	自分で納得のできない与薬の指示を医師から受けました。あなたは自分の意見を医師に伝えますか？	3.44	1.02	
			3.37	0.72
協調的な自己表現	3	病棟のカンファレンスで、看護師長が公平さに欠ける発言をしました。あなたは看護師長に考え直してくれるように頼みます。	2.47	1.08
	7	あなたは今、自分の看護チームの動きに五個となく満足できない気持ちを持っています。それを看護師長に話しますか？	2.92	1.09
	14	あなたの看護師長の、特定のナースに対する依怙最頂(えこひいき)は、だれもが認めるところです。看護師長に話しますか？	2.12	1.08
	1	あなたは今、与薬の準備をしています。同僚の雑談の音が耳触りで仕事に集中できません。静かにしてくれるように頼みます。	2.61	1.03
	45	多種会議やチームカファレンスの席で、皆の意見と違う自分の意見をきちんと主張できます。	3	1.01
			2.62	0.8
自己効力感			6.84	3.71

3. 看護師のアサーティブネスの実態

看護師のアサーティブネスの実態は表4である。

各質問項目の回答率においては、「時々する」～「ほとんどいつもする」までを含めて50%以上となる自己表現の得点の高い項目は15項目あった。人権尊重的な自己表現因子では、項目21「同僚のナースからの批判に対して気持ちを伝える」(50.2%)、「非主張的な自己表現因子とアサーティブな自己表現因子では項目28「同僚との会話に区切りをつける」(59.8%)、項目31「医師との会話に区切りをつける」(77.6%)、項目27「患者との会話に区切りをつける」(63.0%)、項目32「看護師長との会話に区切りをつける」(75.7%)、項目26「同僚のナースに頼みたいとき、うまく頼めない」(55.2%)、項目22「新人ナースとの会話をリードする」(61.0%)の全項目であった。アサーティブな自己表現因子でも項目33「医師の治療方針が理解できない時、

考えを聞く」(88.0%)、項目36「退院を不安になっている患者のために退院調整をする」(88.4%)、項目41「医師が患者にわかりやすい説明を聞いた後褒める」(71.3%)、項目35「食事介助中の処置の調整」(83.0%)、項目34「患者の不安を聞いている医師に対しての共感を伝える」(60.6%)、項目23「納得にいかない与薬の指示に対して自分の意見を言う」(83.0%)の全項目であった。協調的な自己表現因子では、項目7「自分のチームの動きについて看護師長に話す」(63.3%)、項目1「与薬の準備中の同僚の声に対して静かにするよう頼む」(53.3%)、項目45「会議やカンファレンスで、自分の意見を主張する」(68.3%)であった。特に「アサーティブな自己表現因子」は6項目中4項目が80%以上と得点が高かった。

「人権尊重的な自己表現因子」では5項目が31%以下と得点が低かった。

表 4 看護師のアサーティブネスの実態

n=259

尺度名	項目番号	項目	自己表現の得点の低い群	自己表現の得点の高い群
			n(%)	n(%)
人権尊重的な自己表現	19	ある医師からあなたの言動について批判され、頭にきています。その医師にあなたの今の気持ちを伝えますか？	181	76
	18	ある看護師長からひどいことを言われ、気持ちが完全に傷ついてしまいました。あなたは彼女に今の気持ちを伝えますか？	70.7	29.3
	17	ある医師からひどいことを言われ、気持ちが完全にについてしまいました。あなたはその医師に、今の気持ちを伝えますか？	180	79
	21	ある医師からひどいことを言われ、気持ちが完全にについてしまいました。あなたはその医師に、今の気持ちを伝えますか？	69.4	30.5
	24	ある患者から、あなたの言動について批判され頭にきています。その患者に今の気持ちを伝えますか？	188	71
非主張的な自己表現	28	あなたは同僚のナースとの会話に区切りをつけるのが難しいですか？	72.5	27.5
	31	あなたは医師との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	129	130
	27	あなたは患者との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	49.8	50.2
	32	あなたは看護師長との会話に区切りをつけるのが難しいですか？	194	65
	26	同僚のナースに頼みたいことがある場合、なかなかうまく頼めない。	74.9	25.1
	22	新人ナースとの会話をリードするのが苦手ですか？	104	155
	33	医師の治療方針が理解できない時、医師に考えを聞きます。	50.2	49.8
アサーティブな自己表現	36	退院をすることに不安を抱いている患者に対して、医師に2日後の退院を決めた。医師について患者の気持ちを伝え退院の調整を申し込みます。医師が、患者にとってもわかりやすい病状の説明をしているのを聞いた後、「先生の説明はわかりやすいです」と褒めます。	58	201
	41	患者の食事介助中に、医師から「今からガーゼ交換するから」と言われた。食事介助が終わるまで、ガーゼ交換を待ってもらおう世に頼みます。	22.4	77.6
	35	医師が患者の不安をゆっくり聞いているのを見て「患者さんと向き合って話をしていらいやしますね」と医師への共感を伝えます。	96	163
	34	自分の納得できない与薬の指示を医師から受けました。あなたは自分の意見をその医師に伝えますか？	37	63
	23	病棟のカンファレンスで、看護師長が公平さに欠ける発言をしました。あなたは看護師長に考え直してくれるように頼みます。	63	196
	7	あなたは今、自分の看護チームの動きにどこか満足できない気持ちを持っています。それを看護師長に話しますか？	24.3	75.7
	14	あなたの看護師長の、特定のナースに対する依怙最屈(えこひいき)は、だれもが認めるところです。看護師長に話しますか？	116	143
	1	あなたは今、与薬の準備をしています。同僚の雑談の声が耳触りで、仕事に集中できません。静かにしてくれるように頼みます。	44.8	55.2
協調的な自己表現	45	多様な会議やチームカンファレンスの席で、皆の意見と違う自分の意見をきちんと言えます。	101	158
	3	病棟のカンファレンスで、看護師長が公平さに欠ける発言をしました。あなたは看護師長に考え直してくれるように頼みます。	39	61
	36	退院をすることに不安を抱いている患者に対して、医師に2日後の退院を決めた。医師について患者の気持ちを伝え退院の調整を申し込みます。医師が、患者にとってもわかりやすい病状の説明をしているのを聞いた後、「先生の説明はわかりやすいです」と褒めます。	31	228
	41	患者の食事介助中に、医師から「今からガーゼ交換するから」と言われた。食事介助が終わるまで、ガーゼ交換を待ってもらおう世に頼みます。	12	88
	35	医師が患者の不安をゆっくり聞いているのを見て「患者さんと向き合って話をしていらいやしますね」と医師への共感を伝えます。	30	229

4. 看護師の背景要因と自己表現得点との関連性

看護師の背景要因として年代, 基礎看護教育, 看護職の経験年数, アサーティブネストレーニング経験の有無, リーダーの有無, 職位, 結婚有無, 勤務場所の比較を一元配置分析で行った結果は表 5. 6. 7. 8 のとおりである。

基礎看護教育では看護師学校 2 年課程が高校看護専攻科より自己表現の得点が高く, 有意差があった。看護師 3 年課程, 看護短期大学も高校看護専攻科より自己表現の得点が高く, 有意差があった。職位では看護師長が自己表現得点 70.8 と高く, スタッフ看護師は 61.1

と低かった。スタッフ看護師と看護師長間で有意差があり, スタッフ看護師と主任看護師間で有意差が認められた。勤務場所では手術室の自己表現得点が高く 69.0 で, 低いのは病棟で 61.9 であった。勤務場所での有意差は認められなかった。自己表現得点を年代別にみると (表 8), 非主張的な自己表現では, 20 歳代と 30 歳代で有意差が見られた。協調的な自己表現では 20 歳代と 30 歳代, 20 歳代と 40 歳代, 20 歳代と 50 歳代以上で有意差がみられた。全体の自己表現得点は 62.63 (標準偏差 11.1, 範囲 25~100) であった。

表 5 基礎看護教育と看護師の自己表現得点の比較

基礎看護教育	n	平均値(標準偏差)	有意差
高校看護専攻科	25	55.38(9.77)	
看護師学校2年課程	60	63.27(10.20)	
看護師学校3年課程	109	63.50(12.03)	
看護短大	47	65.06(9.01)	
看護大学	13	59.61(6.76)	
その他	5	63.40(10.31)	
合計	259	62.63(11.07)	

表 6 職位と看護師の自己表現得点の比較

職位	n	平均値(標準偏差)	有意差
看護師長	18	70.78(5.47)	
主任看護師	36	66.83(10.36)	
副主任看護師	3	64.33(8.02)	
スタッフ看護師	202	61.13(11.13)	
合計	259	62.63(11.07)	

表 7 勤務場所と看護師の自己表現得点の比較

勤務場所	n	平均値(標準偏差)	有意差
急性期病棟	22	65.14(11.24)	
病棟	204	61.91(11.44)	
外来	22	65.41(7.96)	
手術室	5	69.00(5.40)	
その他	6	62.33(7.50)	
合計	259	62.63(11.07)	

看護師の背景要因の年齢,基礎看護教育,看護職としての経験年数,アサーティブネストレーニングの経験の有無,リーダー経験の有無,職位,結婚の有無,勤務場所と自己表現得点との関連性を重回帰分析により検討した結果,自己表現得点に対し,有意な正の関連性を示

した変数は,自己効力感(標準化推定値 0.28 P<0.001),年齢(標準化推定値 0.21 P<0.001)であった。(表9)

なお投入したすべての独立変数の従属変数(自己表現得点)に対する説明率は14.7%であった。

表 8 看護師の自己表現因子と自己効力感の年代別比較

n=259				
項目	年代	n	平均値(標準偏差)	有意差
人権尊重的な自己表現	20~29	79	1.96(0.86)	
	30~39	70	2.18(0.74)	
	40~49	80	2.29(0.92)	
	50~59	30	2.28(0.79)	
非主張的な自己表現	20~29	79	3.06(0.72)]**
	30~39	70	2.73(0.72)	
	40~49	80	2.86(0.66)	
	50~59	30	2.80(0.71)	
アサーティブな自己表現	20~29	79	3.22(0.75)	
	30~39	70	3.50(0.67)	
	40~49	80	3.40(0.72)	
	50~59	30	3.41(0.73)	
協調的な自己表現	20~29	79	2.12(0.77)]**]***
	30~39	70	2.72(0.71)	
	40~49	80	2.87(0.69)	
	50~59	30	3.05(0.71)	
自己効力感	20~29	79	5.20(3.23)]**]***
	30~39	70	7.70(3.95)	
	40~49	80	7.25(3.45)	
	50~59	30	8.03(3.74)	

* P<0.05

表 9 看護師の背景要因と自己表現との関連性(重回帰分析)

	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差			
(定数)	48.38	2.49		19.43	0.001
自己効力感	0.85	0.18	0.28	4.79	0.001
年齢	0.23	0.07	0.21	3.53	0.001

調整済み R=14.7%

従属変数:自己表現

除外された変数:看護職経験数,アサーティブスの研修経験の有無、

リーダーの経験,結婚の有無

IV 考察

患者中心の医療・看護ケアの提供をしていく中で看護師は、専門職として患者・家族のニーズに応え、患者が適切な医療・ケアが受けられ、そしてその人らしく生活が出来るようにサポートする役割がある。さらにチーム医療の提供にあたり医師をはじめとするコメディカルの人たちとの調整やリーダーシップの発揮などアサーティブな行動が期待される。

本研究では医療現場における看護師のアサーティブネス能力の実態と要因についての論究であるが、以下の二つの側面から検討する。

1. 看護師のアサーティブネスについて

今回の調査から看護師の自己表現尺度の構成概念妥当性を検討するため、探索的因子分析を行いその結果、「人権尊重的な自己表現」「非主張的な自己表現」「アサーティブな自己表現」「協調的な自己表現」の4因子で構成された自己表現尺度を得た。作成された尺度の信頼性は、第I因子 $\alpha=0.90$ 、第II因子 $\alpha=0.81$ 、第III因子 $\alpha=0.79$ 、第IV因子 $\alpha=0.81$ と高い整合性であった。今回の調査において、4因子に分類された自己表現因子から、「医師の治療方針が理解できない時、考えを聞く」「患者の気持ちを伝え退院調整行う」など、医師に対してはアサーティブな自己表現ができており、高い平均値を占めていた。これらは看護師が医療現場において患者中心に行動し医師との対等性や責任を持って看護を遂行しようとしていると言える。

看護職はケアする喜びや充実感に全身で感ずる仕事であると同時に、決められた時間の中で、症状も生活環境も性格も異なる多様な患者との関わりなど、人との相互関係で成り立ち、人間関係を作っている。自己表現には個人差があり、看護師は全般に自己表現が苦手な職種だと言われている⁵⁾が、今回の調査においては前述したようにチーム医療の中で、患者の代弁者として看護師は役割を果たしているといえる。

他方、自他尊重の人間関係が重要な要素と考えるが、自分自身への尊重は全般的に低く、看護師自身の気持ちや感情を表現できていないことも浮き彫りされた。平木が⁶⁾「患者の権利を守るという意識に比べ、ナース自身の権利を守るという意識が相対的に低い」としているように、今回の調査でもこのことが示された。看護職のように人との関わりの中で援助をしている者は、人の役に立ちたいという気持ちが強いいため、自分を抑えて相手を優先させて非主張的であったり、自己尊重が疎かになってしまう傾向があるためと考える。「アサーティブネスが自己表現の技法だけでなく、人の尊厳にかかわる人間の在り方や対人関係の心構えに関する基本的な考え方」⁷⁾とされているように、ただ自己

表現の方法としてだけでなく、人権特に自他者尊厳であることを意識した行動を取ることが重要である。看護師が自分自身を尊重しつつ相手も尊重しながら自己表現ができることは、チームワークがとれ、ストレスの少ない職場環境にもなり得る。また、患者ケアにおいて患者の自己表現を手助けし、患者のニーズに即したケアを実施し患者・家族との信頼関係を築き看護の質の向上につながっていくものと考ええる。

看護師の自己表現と背景要因の関連性について、表5、表6から基礎看護教育では、看護短大が自己表現の平均値が高く有意差が認められた。要因については今後さらに分析をしていく必要がある。職位では看護師長、主任看護師の自己表現が高い。これは知識・経験が豊富で技術レベルも高く、仕事に自信を持っているためと考える。

全体の自己表現の平均得点が62.63ということは、低いとは言えないが今後も自己表現を高めていく必要があると考える。

2. 看護師の自己表現と自己効力感と属性の関係について

自己効力感とは、ある行動を個人が感じる「自己遂行可能性」で、自分がやりたいと思っていることの実現可能性に関する知識あるいは自分がこのようなことがここまでできるという考えであり、行動の獲得や変容の必要がある場合に有効といわれている⁸⁾今回調査した集団の自己効力感とは低い結果であった。(表3)しかし、年齢が高いほど自己効力感の平均値は高くなっていた。これは、経験を積んでいく中で、自信を持ち仕事に前向きに関わっているためではないかと考えられる。

「人権尊重的な自己表現」はどの年代でも低い傾向にあるが、看護スタッフのアサーティブな自己表現と自己効力を高める働きかけをしていくためには、まず経験を積んだ者や管理者が医療現場でアサーティブな行動のモデルを見せていくことや、個人の自己効力感を高めると同時に職場における研修を充実させるなど全般的な取り組みが必要と考える。

「自己効力感とは自分自身を肯定的に見て自信を持つという自己認識の在り方が行動変容につながる」⁹⁾という考えも踏まえると、アサーティブネス能力と自己効力感を高めていくことは、自分自身への信頼を高め、自分自身を肯定的に見ることが出来る。また看護師自身の権利をも尊重することになり他者の人権を理解することにつながり、関係性を深めることができると考える。

V 結論

- 1) 本研究で用いた質問項目 45 項目に対して因子分析を行った結果, 4 因子が抽出され, 「人権的な自己表現」「非主張的な自己表現」「アサーティブな自己表現」「協調的な自己表現」と名付けた.
- 2) 自己表現尺度の Cronbach α 信頼係数は 0.83 である. 4 因子すべての α 係数は 0.7 以上であり, 内的整合性が確認された.
- 3) 看護師の自己表現尺度の下位因子の平均値の大きさは, 人権尊重的な自己表現<協調的な自己表現<非主張的な自己表現<アサーティブな自己表現であった.
- 4) 看護師の個人背景と自己表現得点との関係では, 職位と年齢が高いほど自己表現得点が高い.
- 5) 看護師の個人背景と自己効力感との関係では, 年齢が高いほど平均値が高い.

VI 本研究の限界

本研の対象者は, 山口県の A 市の 100 床以上 8 病院の女性看護師であったため, この結果は日本の他の病院や看護師の現状と異なる可能性がある.

サーティブネスの質問紙において, 今回の質問紙は医療現場の看護師のアサーティブネスを十分に反映しているとは言い難く, 設問表現を工夫するなどアサーティブネスの実態が把握できる質問紙の改善が必要である.

謝辞

本調査を快く了解してくださり, ご協力いただきました A 市 8 病院の看護部長様及び看護師長様, 看護職の皆様にご心より感謝いたします.

引用・参考文献

- 1) 平木典子編者他: ナースのためのアサーション 金子書房 p19~22 2007
- 2) Alberti, R. & Emmons, M. L., : Your Perfect Right, 1990 (邦訳/菅沼憲治他訳: 自己主張トレーニング, 東京図書 p7~22 2006
- 3) メロディ・シェネバード, 藤田敬一郎・杉野元子訳: ナースのためのアサーティブ・トレーニング さわやかに自分を主張する法, 医学書院 p211~213 2005
- 4) 坂野雄二・前田基成編著: セルフ・エフィカシーの臨床心理学 北大路書房 p50~52 2004
- 5) 前掲 1)
- 6) 前掲 1)
- 7) 前掲 2)
- 8) 前掲 4)
- 9) 前掲 4)
- 10) 平木典子著: 自己カウンセリングとアサーションのすすめ, 金子書房 2007
- 11) 掘 洋道監修: 心理測定尺度集 II サイエンス社 2003
- 12) S・フェルプス, N・オースティン, 園田雅代・中釜洋子訳: アサーティブ・ウーマン, 誠信書房, 2007
- 13) 勝原裕美子著: Be アサーティブ 現場に活かすトレーニングの実際, 医学書院, 2003
- 14) 渋谷菜穂子・奥村大志・小笠原明彦: 看護師を対象とした Pathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成, 日本看護研究学雑誌 Vol.30 No1 p79~88 2007
- 15) 坂野雄二・東條光彦: 一般セルフ・エフィカシー尺度作成の試み行動療法研究 第 12 巻 第 1 号 p73~82 1987
- 16) 小谷野康子: 看護職専門職の自律性に関する概念の検討と研究動向 聖路加看護大学紀要 No.26 , p50~56 2000
- 17) 増野園恵・勝野裕美子: 「日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール」の開発 日本看護管理会誌 Vol.14, No.2, p20~31 2001
- 18) P・ハーシ K・H プランチャール共著, 山本成二・水野基・成田攻訳: 入門から応用への行動科学の展開—人的資源の活用, 生産性出版, 1998
- 19) 舟島なをみ著: 質的研究への挑戦 第 2 版 医学書院 2007
- 20) 斎坂木綿子・的場美智子他: 大学病院におけるアサーティブコミュニケーション実態調査, 日本看護学会論文集 看護管理 32 号 P276~278 2001
- 21) 鈴木英子・永津麗華他: 大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現, 日本保健福祉学会誌 9 巻 2 号 p11~18 2003
- 22) 嶺岡永味子・吉田千浩他: 当院看護師のアサーティブ度と職務満足度との関連, 浜松労災病院学術年報 2003 巻 p125~127 2004
- 23) 鈴木英子・叶谷由佳他: 日本語版 Rathus assertiveness schedule 開発に関する研究, 日本保健福祉学会誌 10 巻 1 号 P19~29 2004
- 24) 鈴木英子・叶谷由佳他: 大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク, 日本看護研究学会雑誌 28 巻 2 号 P89~99 2005
- 25) 山川由加・森山幸子他: 看護学生のアサーティブトレーニングへの取り組み, 大阪医科大学付属看護専門学校紀要, 12 号 P9~15 2006