

新卒看護師が先輩看護師に対してアサーティブになれない状況とその理由

Situations and Reasons Novice Nurses Cannot be Assertive toward Their Senior Nurses

鈴木英子^{1)*} 吾妻知美²⁾ 丸山昭子³⁾ 齋藤深雪⁴⁾ 高山裕子¹⁾
Eiko Suzuki¹⁾ * Tomomi Azuma²⁾ Akiko Maruyama³⁾ Miyuki Saito⁴⁾ Yuuko Takayama¹⁾

Key words : assertive, situation, novice nurse, senior nurse

キーワード：アサーティブ，状況，新卒看護師，先輩看護師

Abstract

This study describes “the situations where novice nurses felt they could not be sufficiently assertive in the workplace. A self-administered questionnaire was distributed to 102 novice nurses. After explaining assertiveness in the questionnaire, participants were asked about situations and reasons where they have felt “I wanted to be assertive in the workplace but could not in the past year”. A content analysis based on Krippendorff’s method was conducted. There were 81 valid responses from respondents with an average age of 23.7 years. The reported situations yielded nine categories: (1) cannot decline tasks assigned; (2) cannot say I’m confused by unstructured instructions; (3) cannot argue with seniors scolding or pointing out dissatisfaction with my work; (4) cannot comment on the unacceptable behavior of seniors; (5) cannot argue against the unacceptable behavior of seniors toward me and other novice nurses; (6) cannot express dissatisfaction with the work; (7) cannot argue about false accusations of errors made by seniors; (8) cannot decline private requests; and (9) others. The reasons for the inability to be assertive yielded the following five categories: (1) considered human relationships important; (2) being instructed; (3) wanted to avoid trouble; (4) feel in debt to seniors; (5) avoid telling something that I could not do; (6) fear of seniors stopping giving advice; (7) don’t want seniors to think duties are being neglected; (8) exhausted in an unfamiliar environment; (9) have responsibility for doing what was involved; and (10) felt fear. The responses showed that there were situations where novice nurses were unable to assert their positions with senior nurses in situations at work.

要 旨

本研究では、新卒看護師が先輩看護師に対し、職務上アサーティブネスになれない状況と理由を明らかにした。102名の新卒看護師にアサーティブネスの定義を説明した上で「過去1年間に職場でアサーティブにしたかったけれども出来なかった状況」と「理由」を尋ねる自記式質問紙調査を実施した。分析はKrippendorffの内容分析を参考にした。有効回答数は73名で、平均年齢は23.7±4.9歳であった。アサーティブになれない状況は、1. 業務分担の依頼を断れない、2. 統一されていない指導に対する困惑が言えない、3. 仕事に関する叱責や注意に対して反論できない、4. 先輩の気になる言動について発言できない、5. 自分や新卒看護師に対する言動に反論できない、6. 仕事に対する不安が言えない、7. 先輩のミスによる濡れ衣に反論できない、8. 私的な依頼が断れない、9. その他、に分類された。理由は、1. 人間関係を重視した、2. 指導を受ける身であるため、3. 面倒を避けたいと感じた、4. 先輩に

受付日：2013年6月14日 受理日：2014年5月24日

1) 国際医療福祉大学保健医療学部 International University of Health and Welfare Graduate School

2) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部 Konan Woman’s University

3) 共立女子大学看護学部 Kyoritsu Woman’s University

4) 山形大学看護学部 Yamagata University

*責任著者 Corresponding author: e-mail eikosuzuki@iuhw.ac.jp

育ててもらっているという思い, 5. 自分が出来ないことを知られたくない, 6. 仕事を教えてもらえなくなる恐怖, 7. やるべき仕事をしないとされたくない, 8. 慣れない環境で疲れ切っていた, 9. 自分に責任が有る, 10. 恐怖心を感じた, であった. 新卒看護師は, 先輩看護師に職務上多種多様な状況で言いたいことを言えないでいた.

I. 緒言

アサーティブネスとは「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に, 無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力をいう」(Alberti & Emmons, 1986).

看護の領域においては Crosley (1980) や Lee (1994) らが, アサーティブネスを習得することで効果的に仕事ができるようになると指摘している. アメリカでは, 1970年代から現在までアサーティブネス・トレーニングは研究されつづけ継続教育として取り入れられている.

日本においては, 平木 (1993) によりアサーション・トレーニングが紹介されアサーティブネスの重要性が認知されるようになった. 看護師を対象とした研究としては, 野末ら (2000), 勝原ら (2001), 増野ら (2001) が, 看護師のアサーティブネス・トレーニングプログラム及びアサーティブネス尺度を作成している. 鈴木ら (2004, 2006) は, 諸外国との比較可能な日本版 Rathus assertiveness schedule (以降: J-RAS) を作成し, RAS 得点は, 諸外国では高い方が良いとされる報告が多いが, 日本では, これが当てはまらない可能性があることを指摘している.

日本看護協会の「病院における看護職員需給状況調査」(日本看護協会, 2010) では, 入職1年以内の新卒看護職員のほぼ9人に1人が離職したと報告している. 我々は2003年, 新卒看護師の早期離職及びバーンアウト防止のための研究に着手した. 新卒看護師の早期離職の原因としては, バーンアウト, 専門学校卒, 同僚の相談相手がいない, 病棟の配置希望が叶わなかった (Suzuki et al., 2006, 2008) であり, バーンアウトの原因は, アサーティブネス, 先輩の相談相手がいない (Suzuki et al., 2006) ことを報告した. さらに新卒看護師では, アサーティブネスは低すぎても高すぎてもバーンアウトする傾向にあることを明らかにし, アサーティブネスのト

レーニングの目標値は J-RAS 得点の-90から90のうち-10から10の範囲であることを示した (Suzuki, et al., 2006).

アサーティブネスの獲得は, トレーニングにより可能であるため (Crosley, 1980; Lee, 1994), 新卒看護師の教育研修プログラムにアサーティブネス・トレーニングを組み入れることによりバーンアウト予防への効果が期待できると考えた. しかし新卒看護師は, 自らの力だけではアサーティブにならない. 看護管理者, 看護管理職のサポートのもと, 病棟メンバー全体がアサーティブになることが求められると考えた. このため, われわれは, 看護管理職の研究に取り組み, 看護管理者のアサーティブにならない状況 (鈴木, 2009) や看護管理職のアサーティブネスの実態や影響要因 (鈴木ら, 2007; Suzuki, 2009) を明らかにし, さらに看護管理職のアサーティブネス・トレーニング (鈴木ら, 2009) を試み一定の成果が得られた.

そしてこれらの研究を踏まえ, われわれがサポートしたいと考えている新卒看護師がいったいどのような対象に対しアサーティブにならない状況があり, その理由は何かという根本的なところを明らかにする必要があった. しかし, 看護職のアサーティブにならない状況についての研究は乏しく, 新卒看護師に関してのそれは見当たらなかった.

本研究では新卒看護師のアサーティブネス・トレーニングプログラム開発を意図し, 新卒看護師のアサーティブにならない状況と理由を明らかにすることを目的とした. また, 本研究では, 新卒看護師が最も多く対象としてあげた先輩看護師に対するアサーティブにならない状況として「言いたかったけれど言えなかった, 断りたかったけれど断れなかった」状況と理由を報告する.

II. 方法

1. 用語の定義

1) アサーティブネス

Rathus (1973) はアサーティブネスの尺度 (Rathus Assertiveness schedule: RAS) 作成における過程で、大学生に依頼して「行動したかったけれど社会的結果を恐れて行動しなかったこと」の記録を日記としてつけてもらい、それを参考にしたりと報告している。われわれは、Rathus の定義とこの日記の依頼文及び様々な先行研究 (Alberti et al., 1986; 森田, 2005; 平木, 1993) を参考にして、アサーティブネスを「自分も相手も大切にしたいうえで、自信を持って、はっきりと、自分の気持ちや意見を伝えることの出来る、コミュニケーションのあり方」と定義した。

2) アサーティブになれなかった状況

本研究においては、アサーティブになれなかった状況を、職場で①言いたかったけれど言えなかった、断りたかったけれど断れなかった状況②言わなければよかった・押しつけなければよかった状況と定義した。

2. 質問項目

1) 属性

性、年齢、役職名、看護経験年数

2) アサーティブになれない状況

アサーティブネスの定義を説明した上で「過去1年間に職場でアサーティブにしたかったけれども出来なかった状況として①言いたかったけれど言えなかった、断りたかったけれど断れなかった状況②言わなければよかった・押しつけなければよかった状況について、場所と相手、その状況を具体的に説明して下さい」で尋ねた。

3. 対象と調査方法

2010年10月、A 県看護協会主催新卒看護師研修会に参加した102名に自記式質問紙調査を実施した。

4. 分析方法

分析に際して、1) 新卒看護師は、特に相手によってアサーティブになれる状況となれない状況があると考え、状況の相手を「看護職」「他職種」に

分け、さらに看護職に関しては「部下」「同僚」「上司」に分けた。さらに、2) 自由記述のデータは Krippendorff (1980) の内容分析の技法を参考に文脈を重視しながら意味のまとまりのある文脈に区分し、1文脈1単位とした、3) それぞれのデータについて、記述された状況の中から「起こったこと」「行動したかったこと」「行動できなかったこと(相手を尊重できなかったことを含む)」とその理由を取り出した。4) それぞれの文脈について、意味内容の類似したものについてまとめ、カテゴリーとサブカテゴリーに分類した。5) さらに、アサーティブになれない状況の理由を知ることは、アサーティブネスを促すための方策を検討するうえで需要であると考え、状況の文脈毎に記述されていた理由についても、文脈を反映した表現に単純化し、同様に分析した。

分析の妥当性の確保のため、看護学博士をもつ研究者4名が数回協議を行い、アサーティブになれなかった相手による分類を行った。さらに、アサーティブになれない状況を分析した後に理由の分析を行った。単位の設定、カテゴリー化は、数回にわたり別々に行い、協議を繰り返し、一致率が高まったところで医学博士(健康情報分析学)のスーパーバイズを受けて合意した。

5. 倫理的配慮

本研究は、著者および調査対象機関の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

対象には文書及び口頭にて研究の目的、方法を説明し、結果公表時の匿名性を保証し、質問紙を封筒に入れ回収箱に投函することを依頼した。記入、投函は、研修会の終了後とし、投函は、次の研修日でもかまわないことを説明した。また、研修に参加していても、質問紙を投函しなければならない義務はないこと、調査への参加・中止は自由で参加の拒否や中止による不利益のないことを説明した。

III. 結果

1. 対象の特性とアサーティブになれない状況

参加者102名中看護経験1年未満と記入した95名を新卒看護師とし、アサーティブになれない状況を1

つでも記入してあるものを有効回答とした。分析の対象は73名(71.5%)で女性71名, 男性2名であり, 平均年齢(±SD)は23.7±4.9歳であった。

「言いたかったけど言えなかった, 断りたかったけれど断れなかった」状況(以下言えなかった状況とする)は73件であり, 「言わなければよかった・押し付けなければよかった」状況は28件であった。「言いたかった状況」の相手は, 先輩看護師51件, 上司9件, 患者5件, 同僚の新卒看護師2件, 患者家族1件, 医師3件, ヘルパー1件, 放射線技師1件であった。「言わなければよかった・押し付けなければよかった」状況はその時の自分の感情にまかせて言った後で後悔しているものがほとんどで, 言った結果, ケアのトラブルが生じた, 患者に悪影響を与えたという記述は無かった。このため本研究では, 記述の7割を占めていた先輩看護師に対して「言えなかった状況」の51件を分析の対象とした。カテゴリーには【 】を, 理由のカテゴリーには『 』を記した。

2. 先輩看護師に対する「言えなかった」状況と理由

表1. に先輩看護師に言いたかったけれど言えなかった状況を示した。表1. の具体的内容は, 状況と理由を合わせて表記し, 理由の分類は表2. に示した。結果をわかりやすく述べるために表1. 及び表2. にデータ番号を示した。

新卒看護師が先輩看護師の「言えなかった」状況は, 次のカテゴリーであった。【1. 業務分担の依頼を断れない(サブカテゴリー: 理不尽な業務依頼, 能力以上の業務依頼)], 【2. 統一されていない指導に対する困惑が言えない(サブカテゴリー: 看護実践の方法, プリセプターの指導への不信)], 【3. 仕事に関する叱責や注意に対して反論できない(サブカテゴリー: 仕事ができないことへの叱責, 報告が伝わらなかったことへの叱責)], 【4. 先輩の気になる言動について発言できない(サブカテゴリー: 納得の行かない実践方法, 患者に対する配慮のなさ, 勤務中の態度)], 【5. 自分や新卒看護師に対する言動に反論できない(サブカテゴリー: 自分に対する批判, 新卒看護師への罵声, 新卒看護師への批判, 他の新卒看護師との比較)], 【6. 仕事に対する不安が言えない(サブカテゴリー: 実践の不安, 観察の

不安)], 【7. 先輩のミスによる濡れ衣に反論できない(サブカテゴリー: 先輩のミス, 先輩の報告漏れ, 先輩の指導漏れ)], 【8. 私的な依頼が断れない(サブカテゴリー: 土産の依頼, PC作業の依頼, 自分のレポートの流用)], 【9. その他(サブカテゴリー: 超過勤務をつけてはいけないと言われた, 体調不良でも勉強会に参加)】。

サブカテゴリーをみると「理不尽な業務依頼」では, 先輩の対応を理不尽だと思いつつ, 新人なので黙っている様子がかがわれる(表1. データ番号1, 2, 3, 4, 5: 以下括弧内同様)。「能力以上の業務依頼」や「実践に対する不安」では, 現在の業務で精一杯なのに依頼されるとさらなる業務を断れない(7, 8, 9), 自信がないのに一人で業務を行っていた(37, 38, 39)。

「納得のいかない実践方法」では, 新卒看護師が納得のいかない方法で先輩が看護をしても, 新卒看護師は言えないでいた(25, 26)「患者に対する配慮のなさ」, 「業務中の態度」では, 新卒看護師は, 先輩の態度が不適切であると感じていても何も言えない状況であり(28, 29, 30), 「看護実践の方法」, 「プリセプターの指導方法に対する不信」では, 先輩たちの指導や実践方法の違いに戸惑っているが(10, 11, 13, 14, 15, 17), そのことを告げられないでいる。「仕事ができないことへの叱責」では, 先輩看護師の「何回同じことを言わせるの?(19)」「やる気がないのならあなたは必要ない(20)」「バカ(22)」という先輩の言葉に「見捨てられるのが怖い(19)」「言いたいことが言えないくらい怖い(20)」「バカとは言わないでほしい(22)」と思いながら何も言えないでいた。「実践の不安」, 「観察の不安」では経験のないことを言えない(37), ケアを一人で行うのが不安(38), 看護技術に自信がない(39), 観察すべき点に自信がない(40), などのことを言えない状況や, 患者の様子がいつもと違う, と思いながらもそれを言えず, 患者の状態が悪くなった(41), などの状況があった。「先輩のミス」, 「先輩の報告漏れ」, 「先輩の指導漏れ」では, 新卒看護師は, 濡れ衣を反論できないと感じていた(42, 43, 46)。

新卒看護師が先輩看護師に「言いたかったけれど言えなかった理由」を表2. に示した。理由は, 以下の10カテゴリーであった。『1. 人間関係を重視した』, 『2. 指導を受ける身であるため』, 『3. 面

表1 先輩看護師に言いたかったけれど言えなかった状況

状 況		デ ー タ	
カテ ゴ リ ー (数)	サブカテ ゴ リ ー (数)	具 体 的 内 容	番 号
業務分 担の依 頼を断 れない (9)	理不尽な業 務依頼 (5)	先輩看護師に勤務終了間際に仕事を言いつけられ断る事ができなかった。先輩看護師が新人が定時刻に帰ることはないと言ったから。	1
		自分の業務で手いっぱいであったが、先輩に頼まれた仕事を引き受けた。病院は、縦社会で、私はまだ何もできないから。	2
		私と先輩の共同業務であった日に、先輩からバイタルサイン測定、ICU 転床患者の離床と看護記録の記載を依頼された。先輩は私に任せすぎではないか?と思ったが言えなかった、言い返せばまた怒られると思ったから言えなかった。	3
		対応の困難な患者のことを先輩が私に「今日はあなたが受け持ち。そうね、ずっとあなたが受け持ったら?」と言われ、返す言葉もなく断ることなどできなかった。先輩だから言えないその後の関係が悪化するのが怖い。	4
		業務中、先輩看護師に「私は係の仕事やるから、あとのことお願いね」と言われ一人で残りの業務を行った。自分は新人で特にその業務以外の係りの仕事はなかったため、強く言えなかった。	5
	能力以上の 業務依頼 (4)	先輩から「Aさんの点滴してきて」と言われた。就職して2ヶ月で点滴が上手くできず、自信がなかったのに断れなかった。採血、点滴など回数をこなさなければ上手くならないと、いろんな先輩から指導されていたので、自信がなくても1人で行ってしまった。	6
		夜勤の朝の検温時、私の受け持ち患者の人数が多かったが、先輩に体位交換、おむつ交換にまわるのを手伝って欲しいと言われた。自分の仕事が終わってなかったため、もう少し後にして欲しかったが、それが言えず、結局、自分の仕事が終わらなくなってしまった。理由は、先輩からの依頼を断ることが出来ない。まだ全然仕事が終わられていないことを言いにくく、周囲に迷惑はかけられないと思った。	7
		夜勤の受け持ちを決める時、先輩は私に最初はベビー13名と褥婦2人でいいよって言ったのに、後で、やっぱりさらに2人受け持てるかな?と聞いた。本当は私は精いっぱいだったが断られずひきうけて、結局一番最後まで残って仕事を終わらせた。先輩にやってもらえる?と聞かれるとつい「はい」と言ってしまう。	8
		パートタイマーの看護師が定時のうちに終わりきれなかった仕事は、新人看護師に「やっという」と言われることが多い。私は自分の仕事で精いっぱい。けれど先輩看護師に頼まれたことなので、新人だから断りにくいと思い、ひきうけてしまう。	9
統一され ていない指 導に対す る困惑が 言えない (8)	看護実践の 方法 (7)	私は、看護技術に自信がないため先輩看護師に指導してもらった。以前の病棟でのやり方を非難され「誰かに教えてもらった?」と聞かれたが、どのやり方が正しいのかわからず、最初に教えてもらった先輩看護師の名前を出すのも申しわけなくて、何も言えなかった。	10
		A先輩から処置の方法を指導していただき、実施するときB先輩に見てもらいながら実施した。B先輩に「方法が違う」と言われた。しかし、A先輩を不快な気持ちにさせてしまうのではないかと思います何も言えなかった。	11
		私が大変だったときにA先輩が代わりに入院患者のバルンカテーテルを入れてくれていた。しかし、バルン挿入に使った、撮子がMRSA患者用で私がB先輩に怒られた。私は、何も言えずあやまった。A先輩は親切でいつも助けてくれる。ありがたかったのに、言ってしまったらまるでありがた迷惑ですと言っているようだと感じたから。	12
		A先輩に教えてもらった通りにしたが、B先輩に「違う!」としかられた。しかしA先輩に教えてもらったということを書えず、しかられた。A先輩との関係が気まづくなると思ったため。	13
		A先輩に教わった方法でケアを行った。B先輩に「～したらだめだね。考えたら分かるじゃん。もっと考えて」と言われた。私は、B先輩の言ったことに納得できなかったけれど何も言えなかった。自分の考えを言ってしまうと倍になって言い返しそうなので。	14
		A先輩の指導のもと手術予定患者の準備をした。B先輩が来て「何でこんなめっちゃくちゃな所に物置いたの?」と怒られた。自分がしたわけじゃなく理不尽な思いをしたが、そのまま謝った。自分が本当の事を言うことでA・B先輩の仲が悪くってしまう気がした。本当のことを言ってBさんがAさんに注意をしたとしたらA先輩から嫌われそうだったから。	15
		先輩看護師に点滴の手順を教えてもらっていた。複数の経験豊富な先輩看護師に教わっているうちに私は、点滴の固定の仕方や手順が人によって若干異っている事に気づき、教えてもらう度に注意される事が多くなった。でも〇〇さんに教えてもらったと言えず、その都度やり方をかえていった。どの先輩も経験年数が長く、信頼性もあるし、間違いではないと思ったから。	16
	プリセプターの指示通りに業務を行なった。プリセプターの指導者が私に注意した際、見ていたプリセプターは、プリセプターの指導者の意見に賛同し、私に注意した。自分がプリセプターからの指導をちゃんと行なえていなかったのかなと思う気持ちもあったが、納得がいかなかった。しかし、その後私とプリセプターとの関係の悪化を考え何も言えなかった。	17	

仕事に関する叱責や注意に対して反論できない(7)	仕事ができないことへの叱責(5)	先輩看護師から「あなたの仕事が遅いから、教えてあげようと思った仕事もう終わっちゃった。仕事の優先順位を考えて」ときつい口調で言われた。他の先輩から頼まれた仕事をしていて、あまりのきつい口調に「すみません。気をつけます」としか言えなかった。私のためを思ってくれた言葉で悪気があって言った訳ではないと思ったし、関係が悪くなるのが恐かった。	18
		入院患者の準備をしていた。入院準備は2回目だったが手順や書類の書き方が分からず、時間がかかった。先輩看護師は書類整理を手伝ってくれたが、「何回同じことを言わせるの？要領悪すぎだよ」と怒った。私は「自分に落度はあったがまだ2回目なのに完ぺきにできるわけない」と思ったが言えなかった。はっきりできませんということで、みすてられるのが恐かった。	19
		先輩看護師に「どうしてこんな事ができないの？」「やる気ないなら、あなたは必要ない」「あなた！ボーっとしてるけど、聞いてる？何を質問されてるか理解できる？」と言われた。何も言えなかった。何か言おうとしても、言い訳になったり、今後、先輩から注意してもらえなくなるのではないかと考えてしまい、黙ってしまった。言いたい事も言えないぐらい怖いと感じる。	20
		受け持ちの入院患者のバイタルサインをA先輩が取ってくれていた。A先輩が「あなた受け持ちなんだから入院患者のこと、すぐにやるべきじゃない？私がやっというたから。」と強く言われた。私は他の患者の状態把握で忙しい時に同時にできるわけない！と言いたかったが、すみませんしか言えなかった。A先輩の言っていることは合っているけど、私の仕事の状況を考えて言ってほしかった。A先輩がやってくれたことは助かったし、言い返せばまた怒られると思ったからそのことは、言えなかった。	21
		先輩と患者ケアを行っていた時に、用意した物品が1つ足りなかった。取りに行こうと思いき先輩に声をかけたら「バカ」と言われた。患者の目の前だったので驚いてしまった。患者を待たせてしまう事になるので、患者に謝罪をしたら、横から先輩が、「この子本当バカでしょ？すぐ取りに行かせますから。」と患者に説明していた時つらかった。患者から見たら不信任を抱くと思うので、バカとは言わないでほしかった。物品を用意し忘れたのは私だったし、教えてもらっているし、先輩なので、言いにくい。	22
		経管栄養に入れる薬を誤って多く入れてしまったことを先輩看護師に報告した。しばらくして、先輩に、「何で水薬を多く入れたのを報告しなかったの？」と言われ、私はすみませんとしか言えなかった。「報告しましたよ？」と言っても文句を言われそうだった。	23
		私が患者の検査の付き添いに集中できるように、先輩が私の他の業務を引きうけてくれた。患者の検査が終わったので先輩にお礼を言った。しかし、聞こえていなかったようで、一言声をかけるように怒られた。しかし、「すでにお礼は言った」と言えなかった。自分ももっとはっきりと大きな声で言えばよかったと思ったから。	24
先輩の気になる言動について発言できない(6)	納得のいかなない看護実践方法(3)	患者が車椅子へ移乗する時、先輩看護師のやり方が悪かったことによって患者が移乗したくないと言った。私は理学療法士からやり方を教えていただいたので、そのやり方を伝えようと思ったが、先輩は無理と聞き入れなかったため引き下がった。	25
		指導者が誤った方法で“ヘパリンロック”をしていた。それ以外にも気になることをたてつけにしていた。質問(疑問)があったが何も言わなかった。自分の中でこの人は“ヘパリンロック”もまともに出来ない人と解釈したから。	26
		状態の悪い患者の検温を1番はじめに行おうと思いき、部屋に行こうとした際に先輩看護師に「検温はある程度時間を置かないと患者の経過が分からない。検温の時間が決まっているのだからその時間に行きなさい。17時に行っても、それは看護ではなくただのひまつぶしだよ。」と言われた。患者の状態を把握することが必要だと思ったが、私の仕事(看護)ではないと思われているなら、しかたがない私が何かを言ってもムダだと思ったから。	27
	患者に対する配慮のなさ(2)	患者やスタッフに敬語を使わず患者にあだ名をつけて呼んでいる先輩に、そんな言い方はないだろうと思うが、何も言えない。言ってることは悪いことだが、年下の私が言ってもいい気持ちはしないだろうし、普段親しくしている指導者だから言えない。	28
		入院中の患者が急変しとき、先輩看護師2人が「〇〇さん粘るね～」と話していたのを聞いた時。看護する立場にある人がこのようなことを話しているのを聞いてこの病棟にいるのが嫌になったが、自分の思いを伝えたら、自分が避難されるような気がして言えなかった。	29
業務中の態度(1)	夜勤中休憩時間外にナースステーション内で机にふせて寝ている先輩がいて、ナースコールを全然とってもらえなかったが言えなかった。先輩との関係が悪くなり、仕事に影響が出たりするなら、できるところまで自分でやって、どうしようか迷った時、頼らなければいけない時に声をかけようと思ったから。	30	
自分や新卒看護師に対する言動に	自分に対する批判(3)	自分が出来が悪いことは解っているが、私のプリセプターが昼休みに別の先輩たちに「今日〇〇さん(私のこと)に振りまわされて全然仕事が出来ない」と言っている事を耳にしてしまい、ショックでそれ以降助言を受けたいときに、聞きたいけど恐くて聞けなくなった。	31
		先輩看護師があなたのプリセプターは〇〇さんですと紹介してくれた。その先輩看護師は私のプリセプターに向かって「重荷になるけどごめんね」と私の前で言った。私は、重荷という言い方はとても失礼だと思った。でもやっぱりプリセプターにしてみればこんな忙しいのに新人に対して教えなきゃいけないんだと思い、何も言えなかった。	32

反論できない (6)	自分に対する批判 (3)	A先輩から指導を受けた翌日、B先輩から、「Aから聞いたけど不潔にしたルートをそのまま挿入しようとしたんだって？」と質問され、事実と違う告げ口なのに、うなづいてしまった。その結果、「清潔と不潔の区別もつけられない新人」というレッテルを貼られた。事実とは異なるが、不潔にしてしまったことは事実。教えてもらっているB先輩に対して、「そんなことはしていません」なんて言うとなまいきな新人と思われたくなくて言えなかった。	33
	新卒看護師への罵声 (1)	プリセプターが、新人をどなりつけて、個室につれていき罵声をあびせてた。私はどなりだしたとき一緒にいたけど、何も言えなかった。私も新人だし、怒られそうだし、その新人がプリセプターから嫌われてたから、恐怖を感じ、何も言えなかった。	34
	新卒看護師の批判 (1)	看護師用の休憩室のそばで患者や新人看護師がいるにも関わらず、先輩看護師たちが、聞こえよがしに新人看護師が役に立たないと話していた。」何度も同じことがあり慣れない環境で疲れきっていて何か言う気力すらわかかなかった。	35
	他の新卒看護師との比較 (1)	先輩が、ある新人を「あの子は真面目だ、これから成長できる子だ」などとベタ褒めしていた。私は、新人間で比べられているような感じをうけた。私も新人で同じようにおしえてもらっているが、できていないのか？新人がいる所ではそういう話は言わないでほしい。でも先輩なので、否定的なことは言えない。	36
仕事に対する不安が 言えない (5)	実践の不安 (3)	毎日ドルミカムを12時から注入する患者がいた。私は、11時45分に『どうしたらいいですか』と先輩看護師に質問した。すると「なんで準備してないの!？」と言われた。私は『すみません』としか言えなかった。輸液ポンプを見たことはあったが、操作をしたことはなく、準備も自分一人でしてよいかわからなかった。しかし、先輩にやってあたり前のように言われて自分が経験がないことなど言えなくなった。	37
		ケアを一人でで行うのが不安であったが先輩看護師に「しなければならぬケアでしょ、やって」と言われてフォローを頼めず1人で実施した。忙しそうであり、また、そのケアが出来るまでのレベルを求められていると考え頼みにくく考えた。	38
		看護技術で自信がない点があり、先輩に自分の技術が合っているか確認してもらいたかったが、先輩は機嫌が悪くイライラしている様子であったため言えなかった。先輩はイライラしているとか聞いても「今さらそんな事聞くの?」と言うため。	39
	観察の不安 (2)	私は過去に何回が同じ手術方式の患者を受け持った。今回もその手術方式の患者を受け持ったが、観察すべき点に自信がなかった。しかし、私は先輩に「分からないとか、これでいいのか」とは言えなかった。何回か受け持った手術方式の患者だったので、私は、先輩に「今まで何を見てきたの?」と注意されたくなかったし、自分の能力の低さに幻滅されたくなかったから。	40
		私の受け持ち患者と同室の先輩の受け持ち患者の様子がいつもと少しちがう気がしたが、よくわからなかった。まだ、わかっていないのかと思われそうで、先輩にそのことを伝えられなかった。そして、先輩の受け持ち患者の状態が悪くなってしまった。	41
先輩のミスに対する濡れ衣を反論できない (5)	先輩のミス (3)	先輩看護師に一方向的に注意を受け、先輩のしたミスを私のミスにされたりする。しかし、私のミスではない、違うと言えない。私が先輩に言い返すと、先輩は後でもっとたくさん注意して来るし、不愉快な態度を私に取る、嫌がらせをされることもある。	42
		A先輩に指導してもらい行った業務や先輩と一緒にいった業務の一部で、私が行ったことだと思われて別のB先輩看護師から注意されたことがあった。弁解することも出来ず、私のミスとして思われてしまった。B先輩に意見を言うことが出来ず、また指導してもらったA先輩のせいにすることも出来なかった。	43
		死後の処置中、先輩看護師が口腔内にゼリー状になる薬を入れるときに、ふたとをらなければならぬのに、とらずに口腔に入れていた。私はふたとをとるべきだと思っていたが、言えなかった。配属されたばかりで、関係を悪くしたくなかったのだ。	44
	先輩の報告漏れ (1)	日勤で血圧の高い患者に先輩が降圧剤を服用させていた。しかし、申し送りがなく、夜勤で引き継ぎをした私は患者の状態を把握できていなかった。私は、この患者のカルテを記載している時にカルテから患者が血圧が高く降圧剤を服用していたことを知った。翌日先輩にごめんなさいと言われたが自分の意見は言えなかった。申し送りがなかったので私は「困った」と先輩に言えたら、楽だったが、言えなかった。気がついて謝ってくれたため。	45
先輩の指導漏れ (1)	B先輩看護師に物品の場所について聞かれ、知らなかったので「知りません」と答えた。するとB先輩は「Aから聞いてないの?」と言った。私は聞いていなかったがA先輩がB先輩から怒られると思い「聞いたかもしれないけど、私が忘れていました。」と言った。B先輩は、私の失敗も、私だけでなく、教えた先輩も怒ることが常にあった。そのため今回もA先輩が怒られると思いきさいなことだからいいやと思って、A先輩をかばった。	46	
私的な依頼が	土産の依頼 (1)	私が旅行に行くことを病棟中のスタッフが知ってしまってみんなにお土産をたのまれた。断りたい気持ちもあったが、そんなことはできず、お土産代はすごく高くなってしまった。しかし、買って来た方が関係がこわれなと思い買った。	47
	PC作業の依頼 (1)	パーソナルコンピューターの作業が分からない先輩に質問される。私は、忙しくても聞かれたらすぐに答えていた。嫌な思いはしたくないので、今手が離せないと言えなかった。	48

断れない (3)	自分のレポートの流用 (1)	病棟の全患者の既往歴、現病、内服薬（効果、副作用）の情報収集をし、プリセプターに提出した。プリセプターがコピーして他の先輩に渡していた。私の許可なく私のレポートをコピーするなんてひどいと言えなかった。私は、新人だし、私を指導してくれているプリセプターが渡したから。	49
その他 (2)	超過勤務をつけてはいけないと言われた (1)	私は、準夜勤帯に、忙しく休憩を取る時間もなかった。同じ時間帯に働いていた先輩が時間外勤務を記録していたので、私も記録した。その数日後、プリセプターからどうして時間外勤務を記録したのか問われた。本当に忙しかったのか、自分（私）の仕事が遅いからなのか考えてから、時間外を記録するように言われた。他の先輩と同様に休憩も取れず、忙しかったから、時間外を記録したと言えなかった。プリセプターとの関係が悪化するかもと思ったため。	50
	体調不良でも勉強会に参加 (1)	日勤が終わった後に、病院全体で行っている勉強会があり、私は、頭痛と嘔気があり早く帰りたいだったが、先輩に断れず勉強会に参加した。新人は、勉強会で指導をうけるため参加しないとダメな雰囲気だったから。	51

表2. 先輩看護師に言いたかったけれど言えなかった理由

カテゴリー (数)	サブカテゴリー (数)	表1のデータ番号
人間関係を重視した (18)	関係が悪くなるのを回避したい (8)	17, 18, 23, 30, 44, 47, 48, 50
	以前指導をしてくれた先輩への配慮 (2)	11, 13
	弁解できず他の先輩をかばった (2)	43, 46
	先輩同士の関係悪化に関わりたくない (1)	15,
	自分の思いを伝えたら、非難される (1)	14
	先輩からの依頼を断ることが出来ない (2)	7, 8
	謝罪を受け入れた (1)	45
	先輩だから言えないその後の関係が悪化が怖い (1)	4
指導を受ける身であるため (14)	新人なので従わざるを得ない (6)	1, 2, 5, 9, 12, 51
	新人なので言えなかった (3)	33, 36, 49
	自信がなかったが、回数をこなすべきだと考えた (1)	6
	私は年下であり、普段親しくしている指導者だから (1)	28
	ひどいことを言われたが、先輩なので言いにくい (1)	22
	出来が悪いのはわかっているが、言いふらされるのが怖いから (1)	31
	プリセプターにしてみればこんな忙しいのに新人に対して教えなきゃいけないんだと思い (1)	32
面倒を避けたいと感じた (7)	意見を受け入れてくれるはずがないと思った (2)	3, 29
	言ったが聞き入れてもらえなかった (1)	25
	先輩の間違いを指摘できないと思った (1)	26
	自信がないことを受け入れてもらえず今さらといわれる (1)	39
	話して理解してもらえず、かえって怒らせると感じた (1)	21
	報復を恐れて (1)	42
先輩に育ててもらっているとの思い (3)	親切でいつも助けてくれる先輩をかばった	27
	先輩によって指導が違うが間違いではないだろうと思った	16
	援助への自信のなさ以前指導をしてくれた先輩へ恩があるため	10
自分ができないことを知られたくない (2)	経験済みのことを聞いて能力が低いと思われなくなかった (1)	40
	求められているレベルに自分が達していないと感じている (1)	41
仕事を教えてもらえなくなる恐怖 (2)	見捨てられるのが怖かった (2)	19, 20
やるべき仕事をしないとされた (2)	やるのが当たり前と言われた 当たり前なら仕方がないと思った (2)	37, 38
慣れない環境でつかれきっていた (1)	慣れない環境で疲れきっていて何か言う気力すらわかかなかった (1)	35
自分に責任がある (1)	自分の報告の仕方が悪かった (1)	24
恐怖心を感じた (1)	新人なので、意見を言える勇気もなく、恐怖を感じ巻添えになりたくなかった (1)	34

倒を避けたいと感じた』、『4. 先輩に育ててもらっているという思い』、『5. 自分が出来ないことを知られたくない』、『6. 仕事を教えてもらえなくなる恐怖』、『7. やるべき仕事をしないと恐れたい』、『8. 慣れない環境で疲れ切っていた』、『9. 自分に責任が有る』、『10. 恐怖心を感じた』。

表2の理由のサブカテゴリーを見ると、「意見を受け入れてくれるはずがないと思った (3, 29)」「自信がないことを受け入れてもらえず今さらといわれる (39)」「出来が悪いのはわかっているが、言いふらされるのが怖いから (31)」と先輩の言動をネガティブに受け止めている新卒看護師と、「親切でいつも助けてくれる先輩をかばった (27)」、「先輩によって指導が違うが間違いではないだろうと思った (16)」、「自分の報告の仕方が悪かった (24)」など、前向きに受け止める、自分に責任があると受け止める新卒看護師がみられた。

IV. 考察

本研究では、新卒看護師がアサーティブになれない状況とその理由について新卒看護師に調査用紙を用いて質問した。アサーティブになれない状況の相手は、先輩看護師が7割を占めていた。本研究では先輩看護師に対してアサーティブになれない状況のうち「言えなかった」状況に焦点を当て分析した。

1. 新卒看護師が「言えない」状況と理由

新卒看護師は先輩看護師に対し、終業間際の突然の業務依頼や自分の能力以上である業務依頼を理不尽と感じ断りたいと感じても、言えないでいた。また、看護実践においても統一されていない指導に困惑しながらも伝えることができずにいた。新卒看護師は臨床経験が少なく、ケア環境に慣れないうえ、獲得している看護技術に自信が持てないでいる。さらに、先輩看護師は、その時その場に合った柔軟な実践をルーティンの枠組みとして捉えることができている可能性がある。

Benner (2001) は、新人レベルの看護師は、一般的なガイドラインにそって業務をこなす、臨床実践で繰り返し遭遇する重要なパターンにようやく気づき始めたばかりであり、少なくとも一人前の技能レ

ベルに達した看護師のバックアップが必要であると述べている。したがって、新人看護師に看護技術を指導する場合は、ガイドラインに沿った実践と応用の違いについて示すこと、困惑の表情を見逃さずに声をかけることが必要になってくる。

また、仕事に関する叱責や注意に対して反論できず、仕事に対する不安も言えない状況もあった。叱責を恐れ、不安が口にできず、自信がないのに一人で業務を行ってしまうことが予想され、こうしたことが起こると、医療事故の危険が高い状況が生じる可能性がある。入江ら (2008) は、自己開示のともなうコミュニケーションは、否定されたり拒否されたり、無視される可能性を抱えており、これにより不安や不信が増大してゆくと述べており、先輩看護師が新人看護師を受け入れ、否定しない態度で接する配慮が必要である。

大郷ら (2010) は正当な権利を主張したり、断ることが苦手なナースは、自分の能力に自信が持てず、ストレス反応として対人場面での緊張感や抑うつを感じやすくなると主張している。本研究においても、新卒看護師は、言いたくても言えない状況から多くのストレスを抱える可能性がある。また、塚本ら (2008) は、新人看護師は様々な問題に直面し、先輩看護師から支援を得ることで問題を解決する一方、支援を得られない場合には解決できず、円滑に実践できなかつたり、平静さを喪失したりする経験をしていると述べている。さらに、1年以内に退職した新人看護師は、先輩看護師との関係形成ができない、という経験をしていることも明らかにしている。このように、先輩看護師との関係づくりは新卒看護師の仕事継続の重要な鍵となっている。

新卒看護師は、新しい環境に適応するために、自分は指導を受ける身であると自分を位置づけ、人間関係を構築しようとしていた。しかし、自分ができることを知られたくない、面倒を避けたいと感じたといった自己防衛もみられた。

新卒看護師は、先輩の言動をネガティブに認知して、言えなかった理由を述べている者が多かった。一方、先輩をかばったり、先輩によって指導が違うことがあっても間違いではないだろうと前向きに認知している者もいた。

これらから新卒看護師は、ポジティブに認知してもネガティブに認知してもどちらにしても自己主張

できない可能性がある。こうしたことは、日本のことわざにある「出る杭は打たれる」といった文化（ことわざ研究会，1997）も関係しているのかもしれない。新卒看護師は、自らの力では、アサーティブになれない可能性がある。

厚生労働省（2005）は、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書に基づいて新人看護職員研修指導指針」を公表し、先輩看護師やプリセプターによる新卒看護師へのサポートの重要性を強調している。本研究の結果からも新卒看護師をサポートするには、先輩看護師は新卒看護師が自己主張できるように対応することが望まれる。

2. アサーティブネス・トレーニングの必要性

アサーティブネス・トレーニングの必要性は、先行研究でも主張され続けてきている（Suzuki et al., 2006；玉井ら，2007）。しかし、勝浦（2001）や鈴木（2009）の研究以来、看護師独自のアサーティブネス・トレーニングは構築されておらず、完成されたとは言えない。そして外国のアサーティブネス・トレーニングを基にしたプログラムが先行している（Simizu, et al. 2003；森田，2005）。

鈴木は（2006）、求められるアサーティブネスは、国、コミュニケーションの相手、年齢や職位によって大きく異なると述べている。本研究で新卒看護師のアサーティブになれない状況が明らかになったので、今後、これを基盤として新卒看護師への独自の研修教育プログラムを作っていく。さらに、先輩看護師、管理職に対してもアサーティブについて啓蒙し、病棟全体をアサーティブな環境にするためのアサーティブネス・トレーニングのプログラムを構築していきたい。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究はインタビュー調査ではない。したがって、対象の記述内容の詳細を問いただすことはできていない。しかし、質問紙であるからこそ匿名性が確保され、面接では言えない忌憚のない多くの状況の記載を得られたと考えている。

また本対象は、A 県の政令指定都市の看護協会新卒看護師研修に参加した新卒看護師を対象とした調査である。このため、地方による差異があるとしたら一般化には限界がある。しかし、アサーティブネ

スは先輩看護師と新卒看護師との関係性、先輩看護師の言動への新卒看護師の認知に依存する可能性が高いと考えると、どの県であっても一般化は難しいと考える。一方、同じような対人関係があるとしたらどの県でも起こり得るとも考えられる。この点については、本研究では、詳細に検討できていない。さらなる研究を積み重ねる必要がある。

V. 結論

新卒看護師は、1. 業務分担の依頼を断れない、2. 統一されていない指導に対する困惑が言えない、3. 仕事に関する叱責や注意に対して反論できない、4. 先輩の気になる言動について発言できない、5. 自分や新卒看護師に対する言動に反論できない、6. 仕事に対する不安が言えない、7. 先輩のミスによる濡れ衣に反論できない、8. 私的な依頼が断れない、など様々な状況でアサーティブになれないでいた。

先輩看護師は新人看護師を受け入れ、否定しない態度で接する配慮が必要であり、看護管理職は、様々な状況で新卒看護師は、自己主張できないことを踏まえ、それによってどのようなことが起こり得るのか、どんな指導が可能かを熟慮して、新卒看護師のサポート体制を構築していくことが望まれる。

■引用文献

- Alberti, R. E. & Emmons, M. L. (1986) / 菅原憲治 (1994) *Your Perfect Right: A guide to Assertive Behavior*: 自己主張トレーニング, 31-32, 東京図書, 東京.
- Benner, P. (2001) / 井部俊子 (2005) *初心者から達人へ：ベナー看護論*, 新訳版, 20, 医学書院, 東京.
- Crosley, J. M. (1980) Preventing nurse 'burnout' "assertiveness training" can be cost effective: *Cost Containment*, 2, 3-5.
- 平木典子 (1993) *アサーション・トレーニング*: 150-152, 日本・精神技術研究所, 東京.
- 入江詩子, 菅原良子, 関浩一, 他 (2008) 大学におけるアサーティブ・トレーニングの教育効果に関する考察: 自己信頼感の獲得を中心にして: *長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要*, 6(1), 1-11.
- 勝原裕美子, 増野園恵 (2001) *日本看護職のためのアサーティブネス・トレーニングプログラムの開発 — 試案の作成と有効性の評価 —*: *CNAS Hyogo Bulletin*, 8, 71-84.
- ことわざ研究会 (1997) *ことわざ入門*: 128-141, 遊戯社, 東京.

- Krippendorff, K. (1980) / 三上俊治・椎野信雄・橋元良明 (1989) メッセージ分析の技法「内容分析」への招待：勁草書房，東京。
- Lee, S. & Crockett, M. S. (1994) Effect of Assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan Republic of China: Issues in Mental Health Nursing, 15, 419-432.
- 増野園恵，勝原裕美子 (2001) 「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：日看管会誌，4(2)，20-31.
- 森田汐生 (2005) あたらしい自分を生きるために，アサーティブなコミュニケーションがあなたを変える：10-25，童話館出版，東京。
- 日本看護協会編 (2010) 平成22年版 看護白書：29，社団法人日本看護協会，東京。
- 日本看護協会出版会編 (2004) 厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書—新人看護職員研修の充実を目指して—：日本看護協会出版会，東京。
- 野末武義，野末聖香 (2000) ナースのアサーション（自己表現）に関する研究（1）—ナースのアサーション（自己表現）の特徴と関連要因—：日本精神保健看護学会誌，10(1)，86-94.
- 大郷みさき，設楽万里子，山崎智子，他 (2010) 精神科ナースのアサーションと職場ストレスとの関連：日本精神保健看護学雑誌，19(1)，155-160.
- Rathus S. A. (1973) A 30-item schedule for assessing assertive behavior: Behavior Therapy, 4, 398-406.
- Simizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., et al. (2003) Relationship between burnout and communication skill Training among Japanese Hospital Nurses: A pilot study: Journal of Occupational Health, 45, 185-190.
- 鈴木英子 (2006) 看護人材教育，137-143，日総研出版，東京。
- 鈴木英子，叶谷由佳，佐藤千史，他 (2004) 日本語版 Rathus assertiveness schedule 開発に関する研究：日本保健福祉会誌，10，19-29.
- Suzuki, E., Itomine, I. & Kanoya, Y., et al. (2006) Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospital: Journal of Occupational Health, 48, 49-61.
- Suzuki, E., Kanoya, Y., Katsuki, T., et al. (2006) Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals: Japan Journal of nursing Science, 3, 93-105.
- 鈴木英子，斎藤深雪，丸山昭子，他 (2007) 看護管理者の日本版 Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) の信頼性と妥当性の検証：日本保健福祉学会誌，14(1)，33-41.
- Suzuki, E., Itomine, I., Saito, M., et al. (2008) Factor affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: A two year longitudinal study: Japan Journal of nursing Science, 5, 9-21.
- 鈴木英子，吾妻知美，斎藤深雪，他 (2009) 重症身体障害者施設の看護管理者のアサーティブネスとアサーティブになれない状況の実態：日本看護管理学会，12(2)，71-82.
- Suzuki, E., Saito, M., Tagaya, A., Mihara, R., et al. (2009) Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers: Japan Journal of Nursing Science. 6, 71-81
- 鈴木英子，多賀谷昭，松浦利江子，他 (2009) 看護管理職のアサーティブトレーニング前後のバーンアウト得点の比較：日本看護管理学会，13(2)，50-57.
- 玉井保子，影山隆之，前田ひとみ (2010) 新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について—アサーションの観点からの検討—：こころの健康，22(2)，66-79.
- 塚本友栄，舟島なをみ (2008) 就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究—就業を継続できた看護師の経験との比較を通して—：看護教育学研究，1(17)，22-35.