

研究

ドクターカーに同乗する看護師のストレス軽減のための取り組み －心肺停止症例のシミュレーションDVD作成－

Action for stress reduction of the nurses riding with doctors car
-simulation DVD making of the cardiopulmonary arrest case-

新村 智宏 竹形 美智子 清田 沙織 中西 郁恵 細海 加代子
Tomohiro Shinmura Michiko takegata Saori Kiyota Ikue nakanishi Kayoko Hosokai

要 旨

ドクターカーに同乗する看護師は、プレホスピタルにおいて不安や緊張などのストレスを抱え活動していることが我々が取り組んだ先行研究より明らかとなっている。そこでドクターカーに同乗する可能性のある看護師に対してドクターカー要請からプレホスピタルにおける活動がイメージできるよう心肺停止症例を想定した自作のDVDを作成し、視聴前後にアンケートをとった。DVD視聴により不安や緊張などのストレス変化に有意差を認めたと報告する。

Key words : Emergency nursing、Dr car、Stress

はじめに

平成25年12月よりドクターカーの運行が開始となり初療の看護師は、ドクターカーナースとして新たな役割を担うことになった。先行研究においてドクターカーに同乗する看護師は、プレホスピタルでの活動において経験不足に伴う不安や緊張があること、プレホスピタルでの活動において現場のイメージがつかないことが不安や緊張を助長していること、看護師1人でのプレホスピタルでの活動における医師との協働困難を抱えていることが明らかとなった。またドクターカー運用開始から1年を経過しても尚、出動の機会のない看護師もいることからドクターカーナースとして出動する可能性のある看護師に対して出動要請からプレホスピタルにおける一連の活動がイメージできるよう自作のDVDを作成した。DVDはドクターカー運用開始以降もっとも要請件数の多かった心肺停止症例とした。DVDの視聴前後にアンケートをとり、ドクターカー同乗に伴う不安や緊張などのストレスがどのように変化するかを明らかとすることを目的に調査したので報告する。

研究方法

対象は、A病院救命救急センターに所属する初療を担当する看護師12名。調査方法は、前研究において20のコードと5つのサブカテゴリから抽出された不安や緊張から20項目の自己式質問紙を作成した(表1)。データ分析方法の質問項目は、「非常にそう思う」～「まったく思わない」のリッカート5件法である。2群間のデータをウィルコクソン検定した。統計処理は、Microsoft Excelを使用し統計学的有意水準は5%以下とする。

倫理的配慮

A病院看護部の倫理委員会の承認を得て、研究対象者に対し書面と口頭にて研究の趣旨を説明する。回答は対象者の自由意志のもとに行われ、個人が特定されないよう用紙を厳重に管理し、アンケート用紙の投函をもって研究協力の同意とみなした。またこの研究で得たデータ管理は研究目的以外に使用しないこととし、データおよび紙媒体の情報は研究終了後3年間保存しその後処理する。倫理的配慮は、研究対象者に対し書面と口頭にて研究の趣旨を説明し、回答は対象者の自由意志のもとに行われ、個人が特定されないよう用紙を厳重に管理し、アンケー

ト用紙の投函をもって研究協力の同意とみなす。

結果

アンケート回収率は100%であった。調査対象の基本属性は男性が3割、女性が7割であり平均年齢36.6歳、平均看護経験年数は14.3年、救急看護経験年数は1ヶ月～7年（平均2.5年）であった。ドクターカー同乗回数は、0回が3割、1回～5回が7割であった。DVD視聴後に行ったアンケートでは20項目中15項目に有意差を認めた。有意差を認めた項目のうち不安や緊張などのストレスの軽減に関する11項目で平均値が上昇し、プレホスピタルにおける活動のイメージに関する4項目で平均値の低下を認めた。今回映像化しなかった5項目に有意差を認めなかった。（表2）

考察

今回、ドクターカーに同乗した看護師が帰院後に記載する「ドクターカー振り返り用紙」の中から不安や緊張に関する内容を抽出して作成した自己式質問紙を用いてDVD視聴前後に調査した。その結果、初療を担当する看護師は、DVD視聴後に『看護師が1人であることで緊張する』『必要とされる処置の迅速さに対するストレスを感じる』『処置の介助・記録のすべてを1人で行うことへのストレスを感じる』『いつ入るかわからない要請に対して緊張する』『これから出動（初出動を含む）になることへの緊張がある』『どのような要請で出動するのか緊張と不安がある』『狭く揺れる救急車での活動（挿管介助、薬剤投与）に対する処置の困難さにストレスを感じる』『病院でできることが救急車内でできるかという不安』『普段の活動場所との違いに対する処置への戸惑いがある』『現場に到着するまで傷病者の状態が分からないことへの不安がある』『医師とコミュニケーションをとることへの不安や緊張がある』の11項目で有意差を認めかつ平均値の上昇を認めた。体験から学ぶということをEdger Daleの「経験の円錐」の視点を取り入れて日本に紹介した波多野は、認識を主に言語的な教材から得る「理性的認識」と、経験から得る「感性的認識」に分け、経験の円錐を「経験から理論的概念へ上り」「理論的概念から経験へ下る」ということが効果的であると述べている。つまり抽象度の高い「テキスト」など言語的な教材と「経験」などの具体的な教材を併用することで学習者の理解が深まると示唆している。このことよりドクターカー要請からプレホスピタルでの活動を想定したDVDの視聴は、いままで抱えていた出動前から活動中における処置や記録、医師とのコミュニケーションに関する不安や緊張を緩和するための視覚的教材として効果的であったといえる。

次に『医師の介助をイメージすることができる』『プレホスピタルでの活動をイメージすることができる』『プレホスピタルにおける心肺停止症例（現場）をイメージすることができる』『救急車内における自分の立ち位置がわかる』の4項目についてはDVD視聴後に平均値の低下を認めた。インホスピタルであれば複数の医師、看護師、医療技術職が協働しチーム医療を展開していくが、プレホスピタルでの活動は救急隊員はいるものの医師1名または2名に対し看護師は1名である。輸液ラインの確保をはじめ薬剤投与、挿管準備、時間管理、患者・家族情報確認など多重業務を同時進行しなくてはならない。当然ながらインホスピタルに比べプレホスピタルで活動する看護師1人が担う役割は多くなり、出動経験が少ない看護師にとっては困難な状況での活動になる。このようにDVDを視聴することにより、病院で1人の看護師が担う役割を超えている事を目の当たりにすることでインホスピタルにおける活動とプレホスピタルの活動のイメージに乖離が生じたことが結果に影響を及ぼした可能性がある。またDVD視聴回数が1回であったという視聴回数も結果に影響を及ぼしたと考えられる。（表3）

『CPRにおける薬剤投与、記録、評価などの時間管理がイメージできる』『プレホスピタルにおける家族ケアをイメージすることができる』『出動前準備をイメージすることができる』『CPAと聞きイメージはできても実際に対応できるかという不安がある』『プレホスピタルでどのような処置をするのかイメージすることができる』の5項目で有意差を認めなかった。CPR中の薬剤投与や蘇生評価のタイミングは薬剤投与場面の映像は作成したが、その後の薬剤投与のタイミングや実際に記録用紙へ記載している場面に関する映像がなかったことが要因と考える。家族ケアについては、救命が優先される初期対応において処置の場面が多くを占め家族と関わる場面を作成していないことが要因と考える。出動前準備については、出動前準備には、ドクターカー担当者が運用開始時間前に行うドクターカーバッグの中身の点検のことを指しているが、映像の中にはテロップで『要請開始時間前に事前に点検する』と映し出されることにとどまり、実際に何をどのように点検するのか看護師の行動を視覚的に示すものがなく、結果として出動前のイメージをつけることができなかった可能性がある。

以上の結果から、シミュレーションDVDという視覚教材を用いることは不安や緊張の軽減に効果的であったということがいえる。このことは、外傷や熱傷など他の救急領域の症例におけるシミュレーションDVDを作成した場合にも同様に効果的である可能性がある。それは救急領域の看護師に求められる機材や処

置の準備を含めた予測が可能となり、結果的には救急医療・救急看護に必須の教育的教材の1つになると示唆される。

結 論

1. DVDの視聴によりドクターカー要請前から活動中における処置や記録、医師とのコミュニケーションに関する不安や緊張の11項目で有意差を認めストレスの軽減になった。
2. プレホスピタルにおける医師の介助や救急車内での立ち位置など活動のイメージに関する4項目で有意

差を認め平均値の低下を認めた

3. 映像化しなかった薬剤投与、記録、家族対応などに関する5項目については有意差を認めなかった

尚、本研究は、2015年第54回全国自治体病院学会（函館）にて発表した内容である。

参考文献

- 阿部 幸恵 看護のためのシミュレーション教育はじめての一步
ワークブック
阿部 幸恵 看護のためのシミュレーション教育

表 1

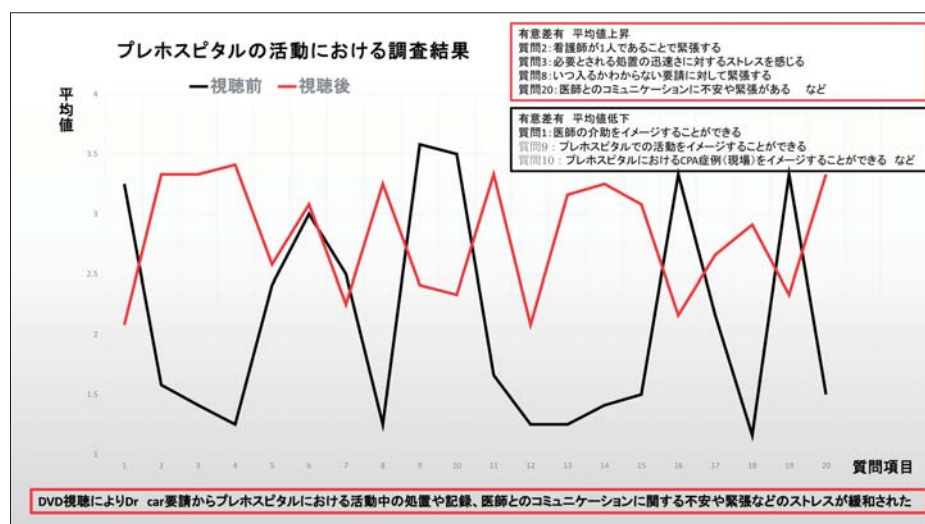
<h2 style="margin: 0;">アンケート用紙</h2>					
<ul style="list-style-type: none"> • 性別 男性 女性 • 看護経験年数 年 救急看護経験年数 年 • ドクターカー同乗回数（あてはまる回数を○で囲んでください） ・0回 ・1～5回 ・6～10回 ・11回以上 • CPAシミュレーションDVDを見たいうえであてはまる番号に○をつけてください （以下の質問に対してCPA症例に限定してあてはまるものを選択してください） 					
（1）医師の介助をイメージすることができる	1	2	3	4	5
（2）看護師が1人であるという緊張する	1	2	3	4	5
（3）必要とされる処置の迅速さに対するストレスを感じる	1	2	3	4	5
（4）処置の介助・記録のすべてを1で行うことへのストレスを感じる	1	2	3	4	5
（5）CPRにおける薬剤投与、記録、評価などの時間管理がイメージできる	1	2	3	4	5
（6）プレホスピタルにおける家族ケアをイメージすることができる	1	2	3	4	5
（7）出勤前準備をイメージすることができる	1	2	3	4	5
（8）いつ入るかわからない要請に対して緊張する	1	2	3	4	5
（9）プレホスピタルでの活動をイメージすることができる	1	2	3	4	5
（10）プレホスピタルにおけるCPA症例（現場）をイメージすることができる	1	2	3	4	5
（11）これから出動（初出動を含む）になることへの緊張がある	1	2	3	4	5
（12）どのような要請で出動するのか緊張と不安がある	1	2	3	4	5
（13）狭く揺れる救急車での活動（挿管介助、薬剤投与）に対する処置の困難さにストレスを感じる	1	2	3	4	5
（14）病院でできることが救急車内でできるかという不安	1	2	3	4	5
（15）普段の活動場所との違いに対する処置への戸惑いがある	1	2	3	4	5
（16）救急車内における自分の立ち位置がわかる	1	2	3	4	5
（17）CPAと聞きイメージはできてでも実際に対応できるかという不安がある	1	2	3	4	5
（18）現場に到着するまで傷病者の状態が分からないことへの不安がある	1	2	3	4	5
（19）プレホスピタルでどのような処置をするのかイメージすることができる	1	2	3	4	5
（20）医師とコミュニケーションをとることへの不安や緊張がある	1	2	3	4	5
<p>1 非常にそう思う 2 そう思う 3 どちらともいえない 4 あまり思わない 5 全く思わない</p>					

表2

アンケート項目	前	後	P<0.05
(1) 医師の介助をイメージすることができる	3.250	2.083	P<0.012
(2) 看護師が1人であることで緊張する	1.583	3.333	P<0.005
(3) 必要とされる処置の迅速さに対するストレスを感じる	1.417	3.333	P<0.003
(4) 処置の介助・記録のすべてを1人で行うことへのストレスを感じる	1.250	3.417	P<0.003
(5) CPRにおける薬剤投与、記録、評価などの時間管理がイメージできる	2.417	2.583	P<0.500
(6) プレホスピタルにおける家族ケアをイメージすることができる	3.000	3.083	P<0.894
(7) 出動前準備をイメージすることができる	2.500	2.250	P<0.554
(8) いつ入るかかわからない要請に対して緊張する	1.250	3.250	P<0.003
(9) プレホスピタルでの活動をイメージすることができる	3.583	2.417	P<0.015
(10) プレホスピタルにおけるCPA症例(現場)をイメージすることができる	3.500	2.333	P<0.011
(11) これから出動(初出動を含む)になることへの緊張がある	1.667	3.333	P<0.005
(12) どのような要請で出動するのか緊張と不安がある	1.250	2.083	P<0.012
(13) 狭く揺れる救急車での活動(挿管介助、薬剤投与)に対する処置の困難さに対するストレスを感じる	1.250	3.167	P<0.003
(14) 病院でできることが救急車内であるかという不安	1.417	3.250	P<0.004
(15) 普段の活動場所との違いに対する処置への戸惑いがある	1.500	3.083	P<0.012
(16) 救急車内における自分の立ち位置がわかる	3.333	2.167	P<0.028
(17) CPAと聞きイメージはできていても実際に対応できるかという不安がある	2.167	2.667	P<0.415
(18) 現場に到着するまで傷病者の状態が分からないことへの不安がある	1.167	2.917	P<0.002
(19) プレホスピタルでどのような処置をするのかイメージすることができる	3.333	2.333	P<0.059
(20) 医師とコミュニケーションをとることへの不安や緊張がある	1.500	3.333	P<0.005

有意差あり 平均値上昇 有意差あり 平均値低下 有意差なし

表3



研究

救命救急センター内における協働推進に向けたアサーティブトレーニングの取り組み

Match of assertive training for the cooperative promotion which can be put in the medical emergency center

久保 祥子 細海 加代子
Shoko Kubo Kayoko Hosokai

要 旨

A病院は、2013年から救急外来と高度治療室が同部署となり救急救命センターとして看護を展開しているが、外来と病棟では業務内容や量に違いがあり、業務環境においても階が異なりお互いが見えない状況の中で、協力を困難が感じられる場合がある。多忙で緊急性の高い現場では、状況をアサーティブにコーディネートしていく事が、スタッフ間の連携やより良い看護サービスを提供していく上でも重要と考え、リーダー看護師を対象にアサーティブトレーニングを実施した。トレーニング前後でアサーティブ度を測定し有意差を検討した結果、自らの感情や意見を表明することに有意差が認められた。救命救急の領域では、刻々と変わる状況の中で自分の意見を持ち、相手の状況を考慮したアサーティブな発信が協働に繋がる事がわかった。その他の項目に有意差は認められず、アサーティブトレーニングの難しさと継続の必要性が明らかとなった。

Key words : assertive, cooperation, medical emergency center

I. はじめに

アサーションは、平木¹⁾によると「自他尊重のコミュニケーション」を意味し、1982年よりアサーティブトレーニングが開始され、様々な職種や役割の人からコミュニケーション能力の向上につながるとして注目されてきた。看護の領域においても、病院や都道府県の看護協会などが主催する形で多数実施され、専門職として仕事をしていく上で必要な能力として捉えられている。野末ら²⁾は、看護師が患者、家族、上司、同僚、部下、医師、他の医療スタッフ、事務職員など複雑な人間関係の中で、自分とは異なる意見を持つスタッフや他職種の人とチームを組んで仕事をしていくために、アサーションは欠かせない能力として重要視している。反対にうまく自己表現ができず、コミュニケーションに問題を抱えていると、人間関係のトラブルが生じて業務に支障をきたすことを指摘している。平木²⁾もまた、チーム医療では医療スタッフ間の密な連携が必須であり、アサーションな表現や信頼関係の

重要性を述べている。

アサーティブトレーニングに関する先行研究では、トレーニングにより自己表現への理解が深まり、人間関係の問題が軽減したり、仕事がうまくいき達成感や自己効力感が高まる事などの効果が示されている³⁾。

また、トレーニングにより理解はできても、抵抗を感じ実践することが難しい場合もあり、看護師がアサーションのスキルを身につけるためには、自己表現の権利を自覚し、意識をよりアサーションにすることが必要であることが明らかにされている⁴⁾。

A病院は、2009年より地域救命救急センターの指定を受け、1次救急から3次救急まで幅広く地域の救急医療を担っている。2013年から救急外来と高度治療室が同部署となり救急救命センターとして、看護を展開している。しかし、外来と病棟では業務内容や量に違いがあり、業務環境においても階が異なりお互いが見えない状況の中では、協力を困難が感じられ誤解を生じたり、コミュニケーション不足により不満を残す場合がある。多忙で緊急性の高い現場では目先の状況に翻

弄され、周囲の状況判断ができなくなる場面もあり、自分のセクションの業務を遂行することで精一杯な状態となり、スタッフは様々なストレスを抱えている。このようなスタッフ間の葛藤や不満は、何らかの形で患者に悪影響を及ぼす可能性もあり、様々な場面をアサーティブにコーディネートし、職場の人間関係を良いものにしていく事が、スタッフ間の連携やより良い看護サービスを提供していく上でも重要と考えられる。

そこで上記に述べた先行研究や文献を参考に、アサーティブトレーニングを9か月かけて実践した。このトレーニングを行う前後で、救命救急センターリーダー看護師のアサーティブ度の変化とその意義に関して調査、分析し今後の救命救急センター内のよりよい協働につなげることを目的に本研究を実施した。

II. 方法

1 研究対象者

A病院救命救急センターリーダー看護師18人

(男性3人 女性15人)

2 研究期間

2014年7月から2015年3月

3 研究デザイン

量的記述的研究デザイン

4 調査方法

1) フェイスシート4項目

性別 看護師経験年数 救急領域経験年数
コーディネーター経験年数

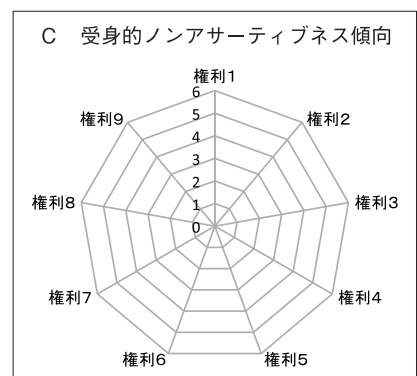
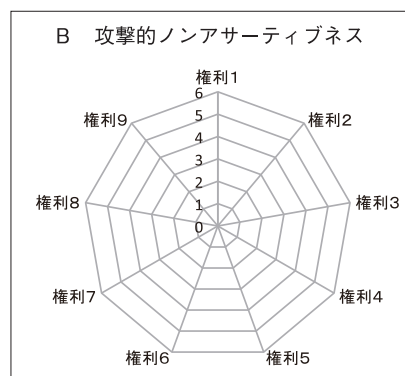
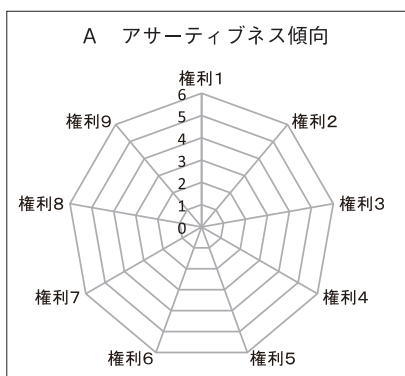
2) 質問票によるアサーティブ度の測定

質問票は、増原らによる「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」⁵⁾を参考に作成した。このツールは、アサーションを考えるうえで基本的な9つの権利を基に、アサーションの3つのタイプである、[アサーティブ] [受け身的アサーティブ] [攻撃的アサーティブ]のいずれかに関する27の質問項目を設け開発されたツールである。本研究では、救命救急センターリーダー看護師が、日常に遭遇しうる

資料1

測定日	年	月	日						
部署				名前					
経験年数									
あなたも私もともに持っている権利とは									
権利1	自分の感情と意見を持ち、それを表明する権利								
権利2	自分の意見を主張しない権利								
権利3	尊重され、面目を保つ権利								
権利4	自分の話に耳を傾けてもらう権利								
権利5	自分が大切だと思う価値観を大事にする権利								
権利6	申し訳ないと思わずに「NO」と言う権利								
権利7	自分が欲しいものを望む権利								
権利8	自分の時間や身体、所有物をどうするか決める権利								
権利9	失敗する権利とそれに責任を持つ権利								
1 質問紙の結果を下の表の中に入れてください									
	権利1	権利2	権利3	権利4	権利5	権利6	権利7	権利8	権利9
A	質問1	質問14	質問25	質問2	質問7	質問13	質問5	質問4	質問3
B	質問9	質問26	質問27	質問19	質問20	質問6	質問22	質問16	質問15
C	質問24	質問12	質問10	質問11	質問21	質問18	質問8	質問17	質問23

	自分	相手	
A	OK	OK	アサーティブネス
B	OK	NO	攻撃的ノンアサーティブネス
C	NO	OK	受身的ノンアサーティブネス



資料2

自分のアサーティブネス傾向を調べてみよう！
 このシートは、あなたのアサーティブネス傾向を知るためのものです。各設問には、自分と他者との間に起こりうる状況が書かれています。設問のような状況下で、あなたが示す（あるいは示すであろう）行動や反応について最も近いと思う番号を○で囲んでください。相手の年齢、地位、性別、あなたとの関係などは、状況によってさまざまだと思いますが、それらを総合して想定し答えてください。

★回答の際次の事に注意して答えてください
 ① 同じような状況でも、相手によって考えや対応が変わる場合は、1や4にはあてはまらないこととなります

	決してそう思わない いつもそうではない	たいていそう思わない たいていそうではない	あまりそう思わない あまりそうではない	少しはそう思う 少しはそう思う	大体そう思う 大体そう思う	大変そう思う いつもそう思う
	1	2	3	4	5	6
1 相手から不愉快になるような言動を受けた時、相手が自分の気持ちを表現することを認めつつ、言われたことで自分は不愉快に感じたことを言う						
2 他の人と意見が相対するような時には、お互いに意見を出し合って納得いくまで話し合うようにしている						
3 相手の伝達ミスにより、自分が患者に不利益を生じさせてしまった場合、相手がミスを認めていても、患者に不利益を生じさせてしまった責任を取り、患者に謝罪できる						
4 業務中に助勤を依頼された時、業務の優先度を考え、都合の良い時間を相手と相談して決めるようにしている						
5 多重業務で自分達だけでは処理できなくなったとき、助勤を要請している						
6 助勤を依頼したが相手に断られた時、理由を問いただしたり、相手が不快と感じる態度をとってしまう						
7 人はそれぞれ違った価値観を持っているということを前提として、意見を述べるようにしている						
8 助勤を依頼したいが、相手は忙しいんじゃないかと思い、自分から諦めてしまう						
9 忙しいと、ついつい相手に反論の余地を与えず、自分の感情や意見をぶつけてしまう						
10 自分が良かれと思ってやったことを批判されると、ムツとして黙ってしまう						
11 相手に相談している時、相手が自分の話を真剣に聞いていないと感じても、仕方がないとあきらめてしまう						
12 黙っていようと思っても、意見を求められると言わなければならないと思ひ、不本意ながらも何か言って、後から言わなければよかったと思う事がある						
13 何か頼まれてもそれができない場合、申し訳ないと思わずに断ることができる						
14 自分の意見を持っていたとしても、会議など話し合いの場でその意見を必ずしも表明しなくてよいと思う						
15 他のスタッフが失敗をして自分で謝罪すると報告してきても、「私が対処するから、早く業務に戻りなさい」など責めるような言動をし、そのスタッフに責任をとらせない						
16 ミーティングや助勤の時間を決める時、自分の都合を優先して一方的に決めてしまう						
17 自分には用事があっても、他の人に依頼されたり説得されると用事をキャンセルしてしまう						
18 業務を依頼された時、困ったなと思ひながらも何も言えずに自分の業務を後回しにする						
19 他のスタッフから、自分と異なった意見を言われると、その意見を真剣に聞けないことがある						
20 相手がどのように考えていようと、自分の価値観を押し付けてしまうことがある						
21 自分が大切にしたいと思っていることよりも、先輩や上司が価値を置いていることを優先してしまう						
22 自分の希望に即わないことがあると、不愉快に思ひ希望が通るよう強要する						
23 失敗や連携不足などで他のスタッフに嫌味を言われ、釈然としなくても何も言えず黙ってしまう						
24 上司が決定したことは、たとえその決定がおかしいと思ひても、反対意見を言えない						
25 依頼を行う時は、忙しいかもしれないなど相手の状況を念頭に置いた表現を心がけている						
26 意見を言わない人に対して、無理にでも意見を言わせようとしてしまう						
27 他のスタッフが失敗したとき、患者さんや医師の前でも叱責することがある						

お疲れ様でした。
 もう少しお付き合いください。
 ○が付けられたら、次にアサーティブネス傾向集計評価用紙に記入していきます
 レーダーチャートを完成させて自己のアサーティブネス傾向を知りましょう

場面を想定し、容易にその場面を思い描くことができるよう設問を改編した。

5 アサーティブトレーニングの実際

勤務終了後月1回のリーダー会議の際に60分程度のトレーニングを実施

トレーニング内容は、アサーション自分の気持ちの伝え方⁶⁾をもとに計画した。

7月：自己のアサーティブ度の測定

8月：アサーションとは アサーションのタイプ「20の私」で自分を探るについて講義

9月：ジョハリの窓を作ってみよう

アサーションのための5つのヒントについてディスカッションと講義

10月：アサーション権について講義

11月：A B C D理論 非合理的な思い込みについて講義と事例検討

12月：私メッセージとD E S C法 非言語的アサーションについて講義とグループワーク

1月：自分のキャラを伝えようについて講義とディスカッション

2月：アサーションの4つの柱 伝える時の流れ 伝える時のポイントについて講義とロールプレイ

3月：怒りの感情について講義とロールプレイ

3月：アサーションに聴くという事について講義とディスカッション

3月：自己のアサーション度の測定

6 データの分析方法

(1) 対象者の4つの属性は、単純集計とする

(2) 質問項目は、「だいたいそう思う」から「決してそう思わない」の6段階のリッカートスケールを用いた

(3) アサーティブトレーニング前と後の2群間のアサーション度のデータをウイルコクソン検定する

(4) 統計処理はMicrosoft Excelを使用し、統計学的有意水準を5%以下とする

7 倫理的配慮

1) 情報及びデータの管理

(1) 回収したデータや結果は、研究目的以外に使用せず、研究結果は関連学会等で公表することを説明する。

(2) データは個人が特定されないように番号を用いて処理・分析を行う。

(3) 外部につながるパソコンにデータは保管せず、認証機能付きUSBメモリー媒体で保存する。

(4) データ及び紙媒体の情報は研究終了後3年間保管し、その後破砕処理する。

(5) 結果の公表では、全ての個人情報個人が特

定できない処理を行い、個人のプライバシーが公表されることはない。

2) 研究によって生じうる危険または不快に対する配慮

(1) 研究中に協力を辞退したいと申し出があった場合は、それまで収集した情報を使用して良いかを確認したうえで、その後研究対象には含まないこととする。

(2) 時間外の学習会参加となり、時間的負担がかかることは否めないが、この研究により対象である看護師に直接的な身体的侵襲や心理的負担をかけるものではないことを説明する。

3) 研究対象者に理解を求め、研究協力の同意を得る

(1) 本研究の目的と方法を掲示したうえで、自由意志によって本調査の主旨に同意がなされ、協力することに了解が得られた場合にのみ、本研究に協力いただく。協力が得られない場合も、なんら不利益を被ることはないことを明示しておく。

(2) 調査結果は、協力していただいた看護師の希望者に対して文章によって報告する。

Ⅲ. 結 果

本研究の基本属性は、男性3名、女性15名、看護師経験年数10年以下5名、11~20年8名、21年以上5名、救急領域経験年数5年以下15名、5年以上3名 リーダー経験5年以下9名 6~10年9名（他部署での経験も含める）であった。

アサーティブネス傾向測定ツールの27項目をアサーティブトレーニング前後の2群間でウイルコクソン検定を行った。その結果、有意差が認められたのは、全項目中アサーティブの「相手から不愉快になるような言動を受けた時、相手が自分の気持ちを表現することを認めつつ、言われたことで自分は不愉快に感じたことを言う」のみであった。

また、有意差は見られないものの3つのタイプで、それぞれ平均値の上昇や低下が見られた。[アサーティブ]に関しては、9項目中【相手から不愉快になるような言動を受けた時、相手が自分の気持ちを表現することを認めつつ、言われたことで自分は不愉快に感じたことを言う】【自分の意見を持っていたとしても、会議など話し合いの場でその意見を必ずしも表明しなくてよいと思う】【人はそれぞれ違った価値観を持っているということを前提として、意見を述べるようにしている】【何か頼まれてもそれができない場合、申し訳ないと思わずに断ることができる】【多重業務で自分達だけでは処理できなくなったとき、助勤

を要請している】【業務中に助勤を依頼された時、業務の優先度を考え、都合の良い時間を相手と相談して決めるようにしている】の6項目で平均値が上昇した。

【受身的アサーティブ】では9項目中、【上司が決定したことは、たとえその決定がおかしいと思っても、反対意見を言えない】【黙っていようと思っけても、意見を求められると言わなければならないと思ひ、不本意ながらも何か言って、後から言わなければよかったと思う事がある】【相手に相談している時、相手が自分の話を真剣に聞いていないと感じても、仕方がないとあきらめてしまう】【業務を依頼された時、困ったなと思ひながらも何も言えずに自分の業務を後回しにする】【業務を依頼したいが、相手は忙しいんじゃないかと思ひ、自分から諦めてしまう】【自分には用事があつても、他の人に依頼されたり説得されると用事をキャンセルしてしまう】の6項目で平均値が低下した。

【攻撃的アサーティブ】は、3つのタイプで最も平均値が低く、またアサーティブトレーニング前後で大きな変化はなかった。

IV. 考 案

今回、救命救急センターリーダー看護師を対象にアサーティブトレーニングを行った前後で、アサーティブネス測定ツールを用いて、アサーティブ度を測定し明らかになった結果を考察する。

27項目中唯一有意差を認めたのは【相手から不愉快になるような言動を受けた時、相手が自分の気持ちを表現することを認めつつ、言われたことで自分は不愉快に感じたことを言う】であった。平木⁶⁾は「それぞれの立場によって考え方の違いや意見の食い違いがあつても、それを出し合つて理解し合い納得しながら進めていかなければ、誤解が生じたり、不満が残ったり、自信をなくすことにもなりかねない」と述べている。多忙で緊急性の高い現場では、ストレスフルな環境に置かれ、きつい口調になったり、相手の事まで考えた言動ができず、相手に不満を与えてもそのことを話し合う場や時間がなく、誤解されたままとつていた。アサーティブトレーニングにより自らの感情や意見を意識し、それを相手に伝えられるようになった事で、不満や誤解の解消につながっていると考える。ま

た、【多重業務で自分達だけでは処理できなくなったとき、助勤を要請している】【業務中に助勤を依頼された時、業務の優先度を考え、都合の良い時間を相手と相談して決めるようにしている】では、有意差は認められなかったもののアサーティブトレーニング後に平均値の上昇が見られた。平木¹⁾は、「チーム医療では、医療スタッフ間の密な連携が必須であり、アサーティブな表現や信頼関係が求められる」と述べており、救命救急センターにおいて様々な患者層や疾患に対応し、多種多様な処置をこなすためには、外来と病棟が一つのチームとして協働する必要が有り、アサーティブトレーニングにより自分たちの感情に蓋をせず率直に現状を伝え、応援を要請するなど協働することにつながれたと考える。

小山ら⁷⁾は、日本人のコミュニケーションは他者への共感、同情や状況への配慮など「言わなくてもわかる」といった「察し」や「遠慮」が特徴と述べ、受身的アサーティブであることが多い。日本の看護師の自己表現の特徴としても、野末ら⁴⁾によると自分の言いたいことを適切に言えず、相手に合わせたり抑えがちであるとし、その背景には、「看護師の仕事はチームで行うものであるため、葛藤を顕著化させるよりは表面的な調和を保ちたい」「日頃の業務の忙しさから、きちんと話し合うよりも自分を抑えて妥協してしまうことを選んでしまう」といったことが考えられると述べている。アサーティブトレーニング後には、【業務を依頼したいが、相手は忙しいんじゃないかと思ひ、自分から諦めてしまう】【業務を依頼された時、困ったなと思ひながらも何も言えずに自分の業務を後回しにする】【自分には用事があつても、他の人に依頼されたり説得されると用事をキャンセルしてしまう】で平均値の低下が見られ、日々の業務の中で受身的なアサーティブからアサーティブになろうと意識するようになってきたことが伺える。救急の場面では、「相手はこう思っているだろう」「言いたいのに言えない」といった「察し」や「遠慮」はコミュニケーションエラーとなりインシデントやアクシデントにつながったり、早急な対応ができなくなる恐れもあるため、相手を尊重し自分の意見や考えを伝えることが、患者の安全を守る上でも重要となつてくると考える。

藤田⁸⁾らは「受身の依存的な人は、恐れる人なので。この人たちはアサーティブネスなるものに、まず

表 1

1 基本属性

性 別	男3人	女15人	
救急領域経験年数	0~5年 15人	5年以上 3人	
看護師経験年数	0~10年 5人	11~20年 8人	21年以上 5人
コーディネーター経験	0~5年 9人	6~10年 9人	

表2

2 アサーティブネス測定ツールの測定結果

1) アサーティブ

権 利		トレーニング前	トレーニング後	P 値
1	相手から不愉快になるような言動を受けた時、相手が自分の気持ちを表現することを認めつつ、言われたことで自分は不愉快に感じたことを言う	2.444	3.056	0.045*
2	自分の意見を持っていたとしても、会議など話し合いの場でその意見を必ずしも表明しなくてよいと思う	3.056	3.222	0.583
3	依頼を行う時は、忙しいかもしれないなど相手の状況を念頭に置いた表現を心がけている	5.056	4.611	0.158
4	他の人と意見が相対するような時には、お互いに意見を出し合って納得いくまで話し合うようにしている	4.056	3.833	0.401
5	人はそれぞれ違った価値観を持っているということを前提として、意見を述べるようにしている	4.444	4.611	0.917
6	何か頼まれてもそれができない場合、申し訳ないと思わずに断ることができる	2.944	3.056	0.530
7	多重業務で自分達だけでは処理できなくなったとき、助勤を要請している	4.555	4.944	0.114
8	業務中に助勤を依頼された時、業務の優先度を考え、都合の良い時間を相手と相談して決めるようにしている	4.778	5.056	0.286
9	相手の伝達ミスにより、自分が患者に不利益を生じさせてしまった場合、相手がミスを認めていても、患者に不利益を生じさせてしまった責任を取り、患者に謝罪できる	5.167	5.167	1.0

2) 受身的アサーティブ

権 利		トレーニング前	トレーニング後	P 値
1	上司が決定したことは、たとえその決定がおかしいと思っても、反対意見を言えない	4.056	3.778	0.286
2	黙っていようと思っても、意見を求められると言わなければならないと思ひ、不本意ながらも何か言って、後から言わなければよかったと思う事がある	3.667	3.444	0.477
3	自分が良かれと思ってやったことを批判されると、ムッとして黙ってしまう	3.556	3.833	0.530
4	相手に相談している時、相手が自分の話を真剣に聞いていないと感じても、仕方がないとあきらめてしまう	3.944	3.778	0.398
5	自分が大切にしたいと思っていることよりも、先輩や上司が価値を置いていることを優先してしまう	3.278	3.278	0.859
6	業務を依頼された時、困ったなと思ひながらも何も言えずに自分の業務を後回しにする	3.556	3.389	0.424
7	業務を依頼したいが、相手は忙しいんじゃないかと思ひ、自分から諦めてしまう	3.500	3.444	0.937
8	自分には用事があっても、他の人に依頼されたり説得されると用事をキャンセルしてしまう	3.556	2.944	0.055
9	失敗や連携不足などで他のスタッフに嫌味を言われ、釈然としなくても何も言えず黙ってしまう	3.222	3.389	0.695

3) 攻撃的アサーティブ

権 利		トレーニング前	トレーニング後	P 値
1	忙しいと、ついつい相手に反論の余地を与えず、自分の感情や意見をぶつけてしまう	2.833	3.000	0.463
2	意見を言わない人に対して、無理にでも意見を言わせようとしてしまう	2.500	2.767	0.263
3	他のスタッフが失敗したとき、患者さんや医師の前でも叱責することがある	2.278	2.000	0.294
4	他のスタッフから、自分と異なった意見を言われると、その意見を真剣に聞けないことがある	2.611	2.667	0.953
5	相手がどのように考えていようと、自分の価値観を押し付けてしまうことがある	2.611	2.333	0.674
6	業務を依頼したが相手に断られた時、「どうしてできないの？」と理由を問いただしたり、相手が不快と感じる態度をとってしまう。	2.167	2.167	0.575
7	自分の希望にそぐわないことがあると、不愉快に思い希望が通るよう強要する	1.944	2.111	0.345
8	ミーティングや助勤の時間を決める時、自分の都合を優先して一方的に決めてしまう	2.278	2.389	0.594
9	他のスタッフが失敗をして、自分で謝罪すると報告してきても「私に対処するから、早く業務に戻りなさい」など責めるような言動をし、そのスタッフに責任をとらせない	1.944	2.111	0.441

引きつけられます。アサーティブネスのパワーを、自分の武器にできると感じられるからです」と述べている。アサーティブトレーニングにより自分の感情や意見を大切にし、率直にそれを伝えることの大切さや「NO」と言う権利、欲しいものを望む権利などアサーションの権利を学びそれを行って良いことを理解した時に、相手のことも同じように尊重し大切にしたい表現でなければ、さわやかな主張であっても、それは相手を攻撃し傷つける言葉になってしまうことが考えられる。アサーティブトレーニング後に【依頼を行う時は、忙しいかもしれないなど相手の状況を念頭に置いた表現を心がけている】で平均値が下がっていることから、今まで受身的で自分の感情や意見を表現できずにいたが、アサーティブトレーニングによりそれを表現できるようになってきた反面、相手の感情や意見を尊重することが不足していることが伺える。お互い言いたいことが率直に言えるようになったことで、協働が進んだが、相手のことを尊重できないままの表現では、いずれ不満や葛藤が生じてくる事が考えられた。

今後の課題として、有意差が1項目にしか見られなかったことから、アサーティブを自分のものにすることは容易なことではないが、訓練や経験をし、それを評価し学び身につけていくことが必要である。

また、自分の主張ばかりではなく、相手の主張も尊重した関わりを意識して協働できるような働きかけが今後も必要であると考えます。

尚、本研究は第57回全日本病院学会、札幌にて発表した。

先行研究、引用文献 参考文献

- 1) 平木典子；アサーション・トレーナーさわやかな自己表現のために 金子書房 日本・精神技術研究所発行 2009
- 2) 野末武義 他；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の特徴と関連要因—日本精神保健看護学会誌、10、86-94、2001
- 3) 立石 彩美；健常者を対象にしたアサーション・トレーニングの効果に関する文献レビュー 医療看護研究9（1）、12-19 2012
- 4) 野末武義 他；看護師を対象としたアサーション・トレーニングのプログラム評価 明治学院大学心理学会 23号 2013
- 5) 増野園恵 他；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—内容妥当性の検討— 日本看護管理学会誌4(2)、20-31、2001
- 6) 平木 典子；よくわかるアサーション 自分の気持ちの伝え方主婦の友社 2012
- 7) 小山 慎治 他；「遠慮・察しコミュニケーション尺度」の作成—予備調査による尺度の改訂— 異文化コミュニケーション研究 第23号、21-46 2011
- 8) メロディ・シェネバート 訳藤田敬一郎 他；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 1994

研究

救命救急センターで勤務するリーダー看護師に対する
アサーティブ学習会の取り組み

～第2報 振り返りの記述から自己の変化に焦点を当てて～

Match of an assertive learning meeting to the leader nurse who works by medical emergency center
~The 2nd report I'd like to focus on own change from description of looking.~久保 祥子 細海 加代子
Shoko Kubo Kayoko Hosokai

要 旨

2013年から同部署となった救急外来と高度治療室では、外来と病棟という業務内容の違いやお互いが見えない環境で、協働に困難が感じられていた。しかし、多忙で緊急性の高い現場では、様々な場面をアサーティブにコーディネートすることが、スタッフ間の協働やより良い看護サービスの提供につながると考えられた。そこで、救命救急センターリーダー看護師を対象にアサーティブ学習会を開催し、この学習会の前後で行った振り返りの記述から、救命救急センターリーダー看護師のアサーティブ度の変化とその意義に関して調査分析した。

その結果、救命救急センターリーダー看護師は、受身的な傾向であることがわかったが、学習会を通して自分の意見を表明するようになったなどアサーティブに変化を意識するようになった。しかし、自分の言動の変化には至らず、アサーティブは難しいと感じているスタッフもおり実践の難しさと、継続の必要性が明らかになった。

Key words : assertive, learning meeting, own change, medical emergency center

I はじめに

アサーションは、平木¹⁾によると「自尊心のコミュニケーション」を意味し、1982年よりアサーシントレーニングが開始され、様々な職種や役割の人からコミュニケーション能力の向上につながるとして注目されてきた。看護の領域においても、病院や都道府県の看護協会などが主催する形で多数実施され、専門職として仕事をしていく上で必要な能力として捉えられている。野末ら²⁾は、看護師が患者、家族、上司、同僚、部下、医師、他の医療スタッフ、事務職員など複雑な人間関係の中で、自分とは異なる意見を持つスタッフや他職種の人とチームを組んで仕事をしていくために、アサーションは欠かせない能力として重要視している。反対にうまく自己表現ができず、コミュニケーションに問題を抱えていると、人間関係のトラブルが生じて業務に支障をきたすことを指摘している。平木²⁾もまた、チーム医療では医療スタッフ間の密な

連携が必須であり、アサーシオンな表現や信頼関係の重要性を述べている。

アサーシントレーニングに関する先行研究として、トレーニングにより自己表現への理解が深まり、人間関係の問題が軽減したり、仕事がうまくいき達成感や自己効力感も高まる事などの効果が示されている³⁾。また、トレーニングにより理解はできても、抵抗を感じ実践することが難しい場合もあり、看護師がアサーシオンのスキルを身につけるためには、自己表現の権利を自覚し、意識をよりアサーシオンにすることが必要であることが明らかにされている⁴⁾。

A病院は2009年より地域救命救急センターの指定を受け、1次救急から3次救急まで幅広く地域の救急医療を担っている。2013年からは救急外来と高度治療室が同部署となり救命救急センターとして、看護を展開している。しかし、外来と病棟では業務内容や量に違いがあり、業務環境においても階が異なりお互いが見えない状況の中では、協働に困難が感じられ誤解を生じ

たり、コミュニケーション不足により不満を残す場合がある。多忙で緊急性の高い現場では目先の状況に翻弄され、周囲の状況判断ができなくなる場面もあり、自分のセクションの業務を遂行することで精一杯な状態となり、スタッフは様々なストレスを抱えている。このようなスタッフ間の葛藤や不満は、何らかの形で患者に悪影響を及ぼす可能性もあり、様々な場面をアサーティブにコーディネートし、職場の人間関係を良いものにしていく事が、スタッフ間の連携やより良い看護サービスを提供していく上でも重要と考えられる。

そこで上記に述べた先行研究や文献を参考に、アサーティブ学習会を9か月かけて実践した。この学習会を行った前後の振り返りの記述から、救命救急センターリーダー看護師のアサーティブに関する変化とその意義に関して調査分析し、今後の救命救急センター内のよりよい協働につなげることを目的に本研究を実施する。

II 研究方法

1 研究対象者

A病院救命救急センターリーダー看護師18人
(男性3人 女性15人)

2 研究期間

2014年7月から2015年3月

3 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

4 用語の定義

アサーション；自分も相手も尊重した自己表現方法
アサーティブ；アサーションが出来ていること
攻撃的アサーティブ；言い分を通すために、主導権を握って物事を決めようとする事
受身的アサーティブ；自分の気持ちや意見を言わず、不正直な表現をすること

5 調査方法

1) フェイスシート4項目

性別 看護師経験年数 リーダー経験年数
救急領域経験年数

2) 質問票によるアサーティブ度の測定

質問票は、増野園恵、勝原裕美子による「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⁵⁾」を参考に、アサーションの3つのタイプである、アサーティブ、受け身的アサーティブ、攻撃的アサーティブ、のいずれかに関する27の質問項目を設け、救命救急センターリーダー看護師が、日常に遭遇しうる場面を想定し、容易にその場面の思い描くことができるよう設問を改編した。

3) 自己のアサーティブ度の結果を振り返る

学習会前後で、自己のアサーティブ度の結果について自記式質問紙を用いて【自分自身について気づいたこと】【自分の長所】【今後なりたい自分】【学習会を通して変わった部分】について振り返りを行った

4) アサーティブ学習会の実際

勤務終了後月1回のリーダー会議の際に1時間程度の学習会を実施

学習会の内容は、アサーション自分の気持ちの伝え方をもとに計画し、毎回のトレーニング後には個人に振り返り用紙を渡し、学習内容を振り返ってもらった。

7月；自己のアサーティブ度の測定

8月；アサーションとは アサーションのタイプ
「20の私」で自分を探るについて講義

9月；ジョハリの窓を作ってみよう
アサーションのための5つのヒントについて
ディスカッションと講義

10月；アサーション権について講義

11月；A B C D理論 非合理的な思い込みについて
講義と事例検討

12月；私メッセージとD E S C法
非言語的アサーションの講義とグループワーク

1月；自分のキャラを伝えようについて講義と
ディスカッション

2月；アサーションの4つの柱 伝える時の流れ
伝える時のポイントについて講義とロール
プレイ

3月；怒りの感情について講義とロールプレイ

3月；アサーションに聴くという事について講義
とディスカッション

3月；自己のアサーション度の測定

5) データの分析方法

(1) 対象者の4つの属性は、単純分析とする。

(2) 自己のアサーティブ度の結果から振り返った【自分自身について気づいたこと】【自分の長所】【今後なりたい自分】【学習会を通して変わった部分】の結果をカテゴリー化し、内容分析を行った。

6 倫理的配慮

A病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した

1) 情報及びデータの管理

(1) 回収したデータや結果は、研究目的以外に使用せず、研究結果は関連学会等で公表することを説明する。

(2) データは個人が特定されないように番号を用いて処理・分析を行う。

- (3) 外部につながるパソコンにデータは保管せず、認証機能付きUSBメモリー媒体で保存する
- (4) データ及び紙媒体の情報は研究終了後3年間保管し、その後破碎処理する。
- (5) 結果の公表では、全ての個人情報個人が特定できない処理を行い、個人のプライバシーが公表されることはない

2) 研究によって生じうる危険または不快に対する配慮

- (1) 研究中に協力を辞退したいと申し出があった場合は、それまで収集した情報を使用して良いかを確認したうえで、その後研究対象には含まないこととする。
- (2) 時間外の学習会参加となり、時間的負担がかかることは否めないが、この研究により対象である看護師に直接的な身体的侵襲や心理的負担をかけるものではないことを説明する。

3) 研究対象者に理解を求め、研究協力の同意を得る

- (1) 本研究の目的と方法を掲示したうえで、自由意志によって本調査の主旨に同意がなされ、協力することに了解が得られた場合にのみ、本研究に協力いただく。協力が得られない場合も、なんら不利益を被ることはないことを明示しておく。
- (2) 調査結果は、協力していただいた看護師の希望者に対して文章によって報告する

Ⅲ 結果

本研究の基本属性は、男性3名、女性15名、看護師経験年数10年以下5名、11~20年8名、21年以上5名、救急領域経験年数5年以下15名、5年以上3名 リーダー経験5年以下9名、6~10年9名（他部署での経験も含める）であった。

アサーティブ度を測定した結果（資料2）【自分自身について気づいたこと】では、[受身的な自分] [アサーティブな自分] [攻撃的な自分]の3カテゴリーが抽出された。学習会前後ともに「自分の意見や思いを表出できない」「NOと伝えることができない」など[受身的な自分]を意識しているが、学習会後には、(ためらわずにお願いできるようになった)(自分の思いを伝えられている)など「アサーティブになった自分を実感」するようになった。

【自分の長所】では、[自分の長所に気づいた][長所には気づけなかった]の2カテゴリーが抽出された。学習会前では「自分の思いを大切にできる」よりも、「相手の思いを大切にできる」や「気持ちよく仕事ができるよう心掛けている」ことを長所と考えているこ

とが分かった。学習会後には（自分の価値観を大切にしている）(自分の思いは伝えられている)など「自分の思いを大切にできる」ことも長所として感じるようになっていた。

【今後なりたい自分】では、[相手を大切にしたい]の3カテゴリーが抽出された。学習会前には「相手の気持ちや状況を考える」関わりをしたい、「相手に不快を与えないような関わりをしたい」という思いが、学習会後には「相手の思いを聴けるようになりたい」「相手のことを考えた伝え方をしたい」と変化した。

【学習会を通して変わったと思う部分】では、[アサーティブを意識するようになった][アサーティブに変わった][言動に変わりはない]の3カテゴリーが抽出された。学習会を行ったことで、「アサーティブへの理解が深まり意識が変わった」「伝えるときに意識している」など[アサーティブを意識するようになった]。また「仕事を依頼できるようになった」「自分の物の見方が変わった」「相手の気持ちを大切にできるようになった」と[アサーティブに変わった]と感じていた。しかし「知識として身につけることはできた」「アサーティブは難しいと感じる」「自分の変化には気づかない」など[言動の変化には至っていない]と感じているスタッフもおり知識として身につけることはできたが、実践することは難しいと感じていた。

Ⅳ 考察

アサーティブ学習会を行ったことで、救命救急センターリーダー看護師に見られた変化について考察する。

【自分自身について気づいたこと】【学習会を通して変わったと思う部分】から、A病院救命救急センターリーダー看護師は、受身的な傾向があり自分の考えや思いを表現することを苦手としていることがわかった。しかし、アサーティブ学習会に参加したことで、アサーティブの理論を知り実践しようと意識したり、実際にアサーティブに対応できたと感じられるように変化した。平木は¹⁾、「チーム医療では、医療スタッフ間の密な連携が必須であり、アサーティブな表現や信頼関係が求められる」と述べており、救命救急センターにおいて様々な患者層や疾患に対応し、多種多様な処置をこなすためには、外来と病棟が一つのチームとして協働する必要があり、学習会により自分たちの感情に蓋をせず率直に現状を伝え、応援を要請するなど協働につながれたと考える。また、アサーションの知識を身につけることはできたが、それを継続して実践する難しさを感じているスタッフもいることがわ

資料 2

7月 自分自身について気づいたこと

カテゴリー	サブカテゴリー		
受身的な自分	自分の意見や思いを表出できない	比較的自分の意見を言えない	
		自分の意見を伝えられていない	
		相手から不愉快になるような言動を受けたときに、相手にそのことを伝えることができない	
		自分の思いをはっきり伝えることができない	
		自分の意見や意思を持っていても表明することができていない	
		本音は自分の中にしまってしまう	
		結局は争いごとにならないで、我慢しているだけかもしれない	
		他人から不愉快になるようなことを言われても、自分は言い返さない	
		自分は受身で、攻撃的じゃない	
		自分自身の感情や意見は持っているが、すぐに表明することができない	
		失敗に対して消極的な行動	
		言いたい、聞いてもらいたいのにそうできない	
		自分の意見を表明したりできない	
		自分の意見などを思うように相手に伝えられていない	
	自分の思いや意見を言えなく、相手にいろいろ言われても自分の思いや反論できない		
NOと伝えることができない		なにか頼まれると、できない状況でも断ることができないなど	
		「NO」ということができない	
		依頼されたことに対して、やりたくないと思うことも断ることができない	
		申し訳ないと思わずに「NO」と言えず	
相手を尊重し自分は後回しにしてしまう		相手の言ったことをそのまま優先してしまう	
		相手の都合を優先し相手に合わせている	
アサーティブな自分	相手の気持ちを考えるようにしている	物事を考えたり伝えるとき、相手の気持ちを考えるようにしているが	
		相手の考えを引き出したり、待つためにあえて自分の意見を述べず様子を伺う	
	自分の気持ちを伝えるようにしている		適度に言いたいことを伝えている
			時間をかけて会話をすると、うまくアサーティブになれる
攻撃的な自分	攻撃的な部分に気づいた	自分の中の攻撃的なアサーティブを知ることができた	
		攻撃的な部分もあることに気づいた	

3月 自分自身について気づいたこと

カテゴリー	サブカテゴリー		
受身的な自分	自分の意見や思いを表出できない	自分の思いをなかなか人に言えない	
		自分の意見を相手に伝えることがまだ弱い部分があると思う	
		受身的に自分の中で消化してまとめてしまう	
		自分の感情と意見を持ちそれを表明する権利が低い	
		自分が思っていることが言えない	
		自分の価値観を大事にできていない	
		自分が違うと思っても意見が言えずに「そうですね」と言ってしまうことが多い	
	NOと伝えることができない		物事を頼まれたりすると申し訳ないと思わず、NOと言えない
			申し訳ないと思わずにNOと言える権利が低い傾向にある。
			受身の権利6が多いと思った（NOと言える権利）
相手を尊重し自分は後回しにしてしまう		NOという権利が低いところ	
		自分より相手を尊重しすぎてしまう	
		自分のことは後回し、基本的に他人優先。相手との対話を諦めてしまう。	
		相手のことを気にしすぎてしまい、思っていることや考えがあっても言えない	
アサーティブな自分	自分の考えや思いを伝えられている	相手の意見に合わせる傾向がある	
		ためらわずにお願いできるようになった	
		思ったより自分の思いを伝えられている	
	比較によりアサーティブになった自分を実感している		アサーティブに対応できている
			円グラフが少しだけ大きくなっている
			割とアサーティブ傾向である
			最初にやった時よりはアサーティブ度が広がった
	アサーティブ傾向の幅が広がったことが分かった		

7月 自分の長所

カテゴリー	サブカテゴリー	
自分の長所に 気づいた	自分の思いを大切にできる 相手の思いを大切にできる	自分の価値観を大事にするところ
		相手の意見を否定せず受け止めるところ
		他者の意見を聴くことができる
		気持ちや立場など相手のことを思って行動しようとするところ
		自分の感情を押し付けない
		相手の状況や気持ちに思いやりを持った対応をする
	気持ちよく仕事をするよ う心がけている	不満を感じてもあからさまに表に出さないように気をつけている
		攻撃的な点数が低い
		責任感は少しあるかなと思った
		相手の考えを聴き、自分の感じた違和感や疑問に思うことを率直に伝えるようにしている
		攻撃的でないところ
		自分、スタッフの失敗などあった場合、率直に謝罪することができる
		ある程度相手と話し合っているのかも
		調整を必要とした場面で、常に相手のことを優先して考える
		物事や仕事に対して責任を持っているところ
		協調性があるところはいいところだと思う
		コミュニケーションをとりやすい環境を作ることができる

3月 自分の長所

カテゴリー	サブカテゴリー	
自分の長所に 気づいた	自分の思いを大切にできる	思ったより自分の思いは伝えられている
		率直にたのめてきちんと断ることができるところ
		権利5 自分の価値観を大切にしている
		自分の価値観を大切に出来るところ
	相手の思いを大切にできる	相手の立場や考え、思いを大切に思って関わりを持つとうとするところ
		相手の思いを気につけ、相手の気持ちや言葉を聞こうとするところ
		人の話を聞ける
		相手の想いや意見をまず受け止める関わりをすることができる
	気持ちよく仕事すること を心がけている	攻撃的が低いところ
		仕事に対して責任を持つところ
あまり攻撃的ではないところ		
揉め事を起こさずお互い気持ちよく仕事をしたいと思っているところ		
長所には気付 けなかった	いいところはない	比較的平均値が多い。一般的なところ
		特にない
		ない
		特にない
	悪いところはあった	自分の悪いところが多かった

7月 今後になりたい自分

カテゴリー	サブカテゴリー	
相手を大切に した関わりを したい	相手の気持ちや状況を考 える	相手の気持ちや状況を考えて関わろうと思った
		相手の置かれている状況を考慮し、接するようになっていきたいと考えている
		相手のことを考え行動しようと思った
		もう少し相手の話を聞いたほうが良い
	相手に不快を与えないよ うな関わりをしたい	他者に不快な思いを与えないようにしたい
		このまま周りを攻撃しない感じでいければいい
		相手を責め立てるとかパワーを出すとかそういった調整にならないように注意したい
		相手の態度、言動にイラっとした時も、表面には出さないようにしていきたい
自分を大切に した関わりを したい	自分の考えや思いを伝え たい	積極的に自己表現できるのがりそう
		アサーティブに意見を伝えられるようになりたい
		自分の意見をしっかりと伝えられるようになりたい
		自分の思いも伝えられるようになりたい
		自分の価値観や意見を表現することも必要
		自分の考えを発信していかななくてはと思った
	自分の行動に気がつけた い	自分の思いや価値観をどの状況でも伝えられるようになりたい
		感情に振り回されないようになりたい
		相手に合わせたり、言動や相手の思いばかり気にしない
		相手の優先ばかりしない
		相手の思いも受け入れつつ、自分の考えも伝える
		相手のことも考えつつ自分の思いや意見を言えるようにしていきたい
お互いを大切 にした関わり をしたい	相手も自分も大切にした 自己表現をしたい	相手の意見などを受け止め、自分の主張も言えるようになりたい
		お互いに実のある結果を出る関わりが持てるようになりたい
	お互いが納得できる関わ りをしたい	自分の意見を伝えながらも、相手と話し合いお互いが納得できるように物事を進めたい

3月 今後になりたい自分

カテゴリー	サブカテゴリー	
相手を大切に した関わりを したい	相手の思いを聴けるよ うになりたい	相手が話しやすい聴き方が出来る人になりたい
		どんな状態でもチームワークを考え相手の話した内容をしっかり聞ける自分になりたい
	相手のことを考えた伝え 方をしたい	冷静に相手の話を聞けるようになりたい
		自分の思いを言いすぎてしまうことがあるので、相手のことも考えて伝えていきたい
自分を大切に した関わりを したい	自分の考えや思いを伝え たい	自分と違う意見や考えを持つ人と信頼関係が短時間で取れるようなコミュニケーションを図りたい
		タイムリーに不快に感じた気持ちを表明できるようになりたい
		押し付けない自己主張ができるようになりたい
		不快な思いをしたとき、相手にそれを伝えられるようになりたい
		自分の思ったことなど人に言えるようになりたい
		自分の考えを上手く相手に伝えることができるようになりたい
	自分の行動に気がつけた い	自分の考えや思いを伝えていくことが必要
		相手に対して自分の感情や思いをアサーティブにもっと伝えられたらいい
お互いを大切 にした関わり をしたい	自分も相手も大切にした 自己表現をしたい	失敗を繰り返さないようにしたい
		相手の意見を尊重しつつも、自分の意見も相手にしっかりと伝えることができる
	お互いが納得できる関わ りをしたい	相手のことを尊重し、自分の価値観や考えも大切にしたい
		アサーティブに意見を出し話し合えるようになるといい
		自分の考えを押し付けず、相手の意見を聞きながら仕事をしていきたい

3月 アサーティブ学習会により自分自身変わったと思う部分

カテゴリー	サブカテゴリー	
言動に変わ りない	知識として身につける ことができた	お互いの考えを表面化し、話し合うことで良い関係性を気づくことができる知識や方法も一 応わかった
	アサーティブは難しいと 感じる	アサーティブという言葉自体知らなかったので、勉強になった 自己表現しながらも相手のお思いも聞き、相手に嫌な思いをさせず人間対人間の 関わりの 難しさを感じる。 あとはどう行使するかだと思う。
	自分の変化には気づかな い	まだわからない
		ありません 自分はまだ変わっていないことを知った
アサーティブ を意識するよ うになった	アサーティブへの理解を 深めたことで意識が変わ った	すぐに実践は難しいけれどアサーティブに対する意識はわかりました 自分の主張も大事にする権利 正直最初は自分はアサーティブな方だと思っていたけれど、相手の気分を害さないことと勘 違いしていた
	伝えるときに意識している	言葉や態度でお互いの受け取り方は違うことを学習し、想いを伝える時に意識している
	仕事を依頼できるようにな った	困ったときはすぐに助勤を頼んだり、仕事をお願いできるようになった ちょっとはアサーティブな対応になりました 普段の業務の中で思い出して少し気をつけるようになった
アサーティブ に変わった	自分の物の見方が変わった	自分を見つめ直し相手の良い部分を見てポジティブに考えるようになった
	相手の気持ちを大切にす るようになった	相手の言葉も「なぜそう考えるのか」を実際に相手に確認するようになった 意識して関わるようになった。自分の感情をコントロールできるとはいかないが努力している 嫌な思いをした時に相手の悪いところばかり目が向いていたが、良い部分も見ることができるようになった

かった。コミュニケーションの方法は、育った環境や性格など個人的背景に大きく左右され、集団での学習会で一律に個人を変化させることの難しさもあった。救命救急センターのように多忙で緊急性の高い現場では、ストレスフルな環境に置かれ、きつい口調になったり、相手の事まで考えた言動ができず、相手に不満や誤解を残す場合がある。アサーティブ学習会により自分も相手も尊重した自己表現を行えるよう他者との関係を築いていく力を育むことは、チームとしての力を育てることにつながり、的確で迅速な対応が求められる救急の場面には必要な力であると考えられた。

【自分の長所】からは、学習会前に自分の気持ちを主張するより、相手の気持ちを尊重して気持ちよく仕事をしよう心がけていたが、学習会後には自分の気持ちも大切にしよう意識変化していた。

日本の看護師の自己表現の特徴として、野末ら⁴⁾は自分の言いたいことを適切に言えず、相手に合わせたり抑えがちであるとし、その背景には「看護師の仕事はチームで行うものであるため、葛藤を顕著化させるよりは表面的な調和を保ちたい」「日頃の業務の忙しさから、きちんと話し合うよりも自分を抑えて妥協してしまうことを選んでしまう」といったことが考えられると述べている。学習会を行い自分の気持ちも大切にできるようになったことで、目の前の状況に翻弄されながらも自分だけで業務を抱え込まず、応援を要請し状況をアサーティブにコーディネートするきっかけとなったと考える。

【今後なりたい自分】では、学習会前に相手の状況を考える関わりや不快を与えないようにしたいという思いから、学習会後には「相手の思いを聴けるようになりたい」「相手のことを思った伝え方をしたい」と変化した。

学習会により、アサーティブを意識したり、自分の考えや思いを率直に伝えるように心がけることができるようになり、今後の自分の課題として、相手の考えや気持ちを大切にするための具体的な方法を意識していることが分かった。平木は⁶⁾、自分を主張することは大切なことだが、相手の話を聴かなければ、一方的な主張になり相互理解から程遠くなるとしている。コミュニケーション不足やお互いが理解できない状況からくる不満や葛藤は、お互いに言葉の持つ意味合いをアサーティブに発信し理解し合い、解消していくことがチームとしての信頼関係や協働につながると考えられる。

尚、本研究は2015年10月第54回日本自治体病院学会（函館）にて発表した。

先行研究、引用文献 参考文献

- 1) 平木典子；アサーション・トレーニング—さわやかに自己表現>のために
金子書房 日本・精神技術研究所発行 2009
- 2) 野末武義 他；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の特徴と関連要因—日本精神保健看護学会誌、10、86-94、2001
- 3) 立石 彩美；健常者を対象としたアサーション・トレーニングの効果に関する文献レビュー
医療看護研究9（1）、12-19 2012
- 4) 野末武義 他；看護師を対象としたアサーション・トレーニングのプログラム評価
明治学院大学心理学会 23号 2013
- 5) 増野園恵 他；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—内容妥当性の検討—
日本看護管理学会誌4(2)、20-31、2001
- 6) 平木 典子；よくわかるアサーション 自分の気持ちの伝え方
主婦の友社 2012

研究

リソースナースが開催した選択研修の評価 - 研修受講1か月後の実践活用状況から研修のあり方を考える -

Evaluation of selected training resource nurse was held
- Consider the way of training from the practice leverage situation after the training course one month -

細海 加代子
Kayoko Hosokai

要 旨

A病院看護部は、平成26年度より看護師の自律性を育み自らが希望する研修に主体的に参加しできるようにリソースナースが講師となり選択研修15コースを開講した。この選択研修に対して、研修選択理由、研修期待度、研修難易度を調査し、研修受講1か月後に得た知識を実践で活用しているのかを調査した。その結果、選択研修は、知識・技術を得るために受講している受講者が77.4%を占めていた。研修の期待度は、妊娠糖尿病・神経フィジカルで高く、研修難易度は、心電図や循環器フィジカルで難しさを感じていた。

1か月後に有意差を認めたコースは、心電図・救急・妊娠糖尿病・医療安全・退院支援・せん妄・循環器フィジカル・神経フィジカルであったが、有意差を認めた6コースはいずれも1ヶ月後の平均値が低下していた。1か月後も平均値が高く保持できていたコースは、感染・慢性呼吸不全・摂食嚥下の3コースで、講義だけでなく演習を取り入れた講義形態であった。

Key words : Resource Nurse Training Course Practical Utilization

【目 的】

臨床現場における看護の質向上とは、患者に提供される看護サービスを、安全でより行き届いたものにするることである。そのために、看護職一人ひとりの能力が向上するような職場環境、教育体制をいかに整備するのが重要になる。

A病院には、現在13領域22名の認定看護師、1領域1名の専門看護師(以下、リソースナースとする)が活動している。リソースナースは、特定の専門看護分野において熟練した看護技術と、常に変化する医療現場で働く看護師に対して専門的知識や技能で、患者への直接的なケアだけでなく、他の看護師や他職種への働きかけを行いながら看護の質向上を図る役割を担っている。A病院リソースナースの主な活動は、部署内での看護実践のロールモデルとなりながら、看護外来、院内認定テクニカルナース育成、出前講座(院内外)、看護専門学校講師など幅広く活動を実践している。

平成26年度よりA病院看護部では、看護師の自律性

を育み、自らが希望する研修に主体的に参加しできるようにリソースナースが講師となる選択研修15コースの開催を企画した。

選択研修に参加する看護師は、ラダー研修とは別にコースを自ら選択し受講する。そして、リソースナースは、公募された看護師のバックグラウンドを加味し、テーマを決め、研修形態についても各々が研修企画をして開講した。

本研究の目的は、今年度初めて開催される選択研修の、研修選択理由、研修期待度、研修難易度を調査し、研修受講1か月後に「得た知識を実践で活用しているのか」を調査し、研修受講1か月後の実践活用状況から研修のあり方を考察したので報告する。

【研究方法】

- 1) 研究デザイン
 - 単純集計
 - 量的記述的研究デザイン

リソースナースが開催した選択研修の評価

2) データ収集期間

平成26年5月～平成27年2月

3) 対象者

選択研修に参加した看護師288名

4) 調査方法

- (1)フェイスシート 3項目
- (2)研修選択理由 5項目複数選択可
- (3)研修期待度 リッカートスケール5件法
- (4)研修難易度 リッカートスケール5件法
- (5)研修直後と1か月後での実践活用状況
リッカートスケール5件法

5) データ収集方法

選択研修終了時に、直後のアンケート(1)～(5)と、1ヶ月後のアンケート(5)を配布し、看護部にある指定されたBOXに投函するように依頼した

6) データ分析方法

- (1)調査方法の(1)～(4)は単純集計
- (2)調査方法(5)は、選択研修終了直後と1ヶ月後の2群間のデータをウィルコクソン検定する
- (3)統計処理はMicrosoft Excelを使用し、統計学的有意水準を5%以下とする

7) 倫理的配慮

研修参加者には、選択研修を今年度初めて導入するにあたり、次年度以降の研修企画に活用してもらい、1か月後の実践状況からは、知識・技術が定着する研修のあり方を考えるために終了直後と、1ヶ月後のアンケート調査への協力を口頭にて説明した。

回答は、研修参加者の自由意思のもとに行われ、アンケートの投函を持って研究協力の同意とみなした。また、この研究で得たデータ管理は研究以外に使用しない事。リソースナース、研究担当者会議にアンケート結果をフィードバックすることを伝え、データおよび紙媒体の資料は研修終了後3年間保存し、その後粉碎処理する。

なお、A病院看護部倫理委員会の承認を得て、実施した。

【結果】

今年度初めて開催される研修に対して「研修選択理由」「研修の期待度」「研修難易度」を調査した。

研修選択理由は、複数回答で回答を得た。【知識・技術を得る】がもっとも多く、ついで【知識技術の不安】であった。さらに【最新の知識を得たい】、【確

信を得たい】、の順であった。(表1)

研修の期待度は、妊娠糖尿病・神経フィジカルでは期待以上の割合が多く、その他のコースはおおむね期待通りという結果であった。(表2)

研修難易度は、心電図や循環器フィジカルでは、難しさを感じている参加者の割合が他コースよりも多

表1
選択研修の理由(複数回答可)

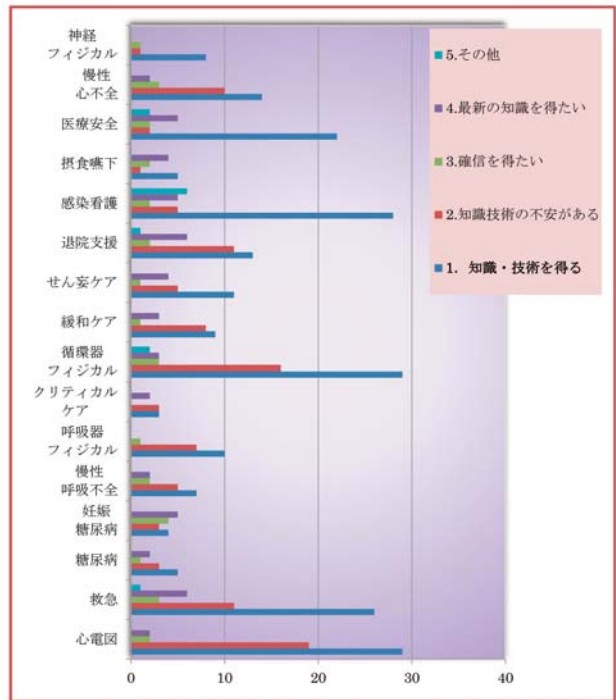
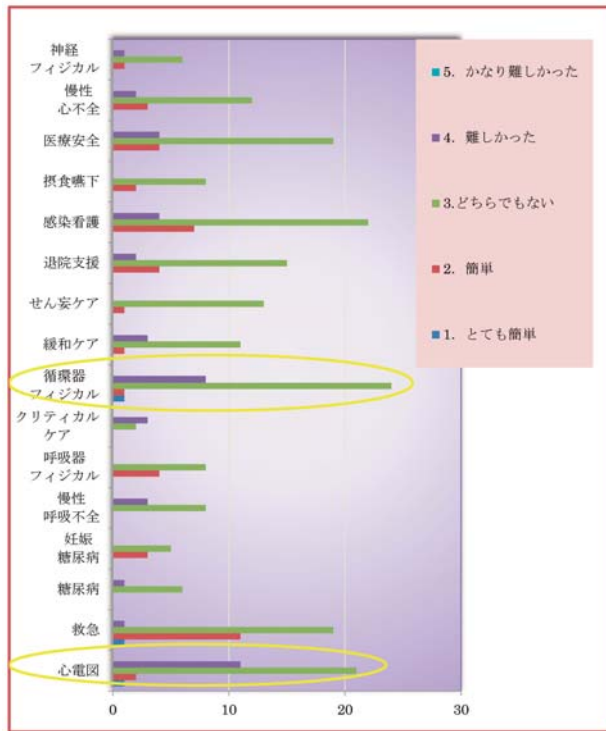


表2
研修の期待度



表3

研修の難易度



かった。(表3)

研修終了直後と、1か月後に「得た知識を实践で活用しているのか」を調査した結果、1か月後に平均値に有意差を認めたは、心電図・救急・妊娠糖尿病・医療安全・退院支援・せん妄・循環器フィジカル・神経フィジカルであり、いずれも1か月後の平均値の低下を認めた。1か月後も平均値が4.0以上保持できていたコースは、感染・慢性呼吸不全・摂食嚥下であった。(表4)

【考察】

受講動機は、77.4%の受講者が知識・技術を得るため

に受講していた。

研修の期待度は、妊娠糖尿病・神経フィジカルが高く、妊娠糖尿病に参加した受講者は助産師であり、普段妊婦に焦点を当てた院内研修が少なく、講義のほかにディスカッションで普段の臨床現場の困り事や質問などを交え、有意義な研修であったという感想から期待度が高かったと推察される。また、摂食嚥下コースも、講義のほかに嚥下体操やアイスマッサージ、とろみの方法や姿勢などより実践的で活用できる内容であったことから期待度が高かったと考えられる。

研修難易度は、心電図や循環器フィジカルで難しさを感じており、循環器疾患や心電図理解には、短期間の研修では納得が得られるに至らなかったと考えられる。

1か月後も平均値が4点台で高く保持できていたのは、感染・慢性呼吸不全・摂食嚥下の3コースであった。この3コースの共通する講義形態は、講義だけではなく演習を取り入れた講義形態であった。満足度と同様に言えることは、受講するだけの研修スタイルは、エビングハウスの記憶の忘却では、「1か月後には、79%を忘却し、21%を覚えている」と述べており、デールの経験の円錐では、座学より実物を見て、実際に経験の方が知識や技術の定着率が良いことを示している。したがって、講義形態は、演習、シミュレーション等の参加型の研修の方が、知識技術の定着に効果を認める結果と一致していた。

1か月後に有意差を認めたコースは、心電図・救急・妊娠糖尿病・医療安全・退院支援・せん妄・循環器フィジカル・神経フィジカルであった。

有意差を認めた6コースはいずれも1ヶ月後の平均値が低下していた。

理由として、1ヶ月間自部署で対象患者がいなかつ

表4

コースごとの参加人数・講義形態・1か月後の実践状況

コース名	心電図	救急	糖尿病	妊娠糖尿病	クリティカル	医療安全	感染	慢性心不全	慢性呼吸不全	退院支援	緩和	せん妄	摂食	呼吸器	フィジカル	神経
参加人数	35名	32名	7名	8名	5名	27名	34名	17名	11名	20名	15名	14名	10名	12名	33名	8名
講義形態	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義	講義
				ディスカッション		GW	演習		GW				演習			演習
実践平均値																
研修終了直後	3.970	4.031	4.286	4.500	4.000	4.556	4.424	4.125	4.182	4.238	4.067	4.000	4.300	4.167	4.094	4.400
研修終了1か月後	2.970	2.333	3.500	2.500	3.600	3.929	4.056	3.929	4.125	3.923	3.444	3.222	4.000	3.778	3.300	2.800
有意差	**	**	なし	**	なし	**	なし	なし	なし	**	なし	**	なし	なし	**	**

有意差を認めたコース 1か月後に平均値4.0以上維持できたコース

た、実践をしてみたものの評価をもらう機会がなかったと述べていた。管理者は、自分の興味ある研修を選択した受講生に対し、研修内容を確認し、臨床場面で活用し、フィードバックする機会を与える、伝達講習をするなど、研修終了後に部署で実践・伝達できる環境を整えることが大切であり、そのような仕組みを作ることが知識や技術の定着率にも重要な要素であると考えられる。また、選択研修で、興味関心を持たせ、A病院で取り組んでいる院内認定テクニカルコースにて時間をかけてじっくり学習する環境を整えることで、さらなる知識や技術の定着や向上につながると考えられる。

【結 論】

- 1) 選択研修は、知識・技術を得るために受講している受講者が77.4%を占めていた
- 2) 研修の期待度は、妊娠糖尿病・神経フィジカルで高かった
- 3) 研修難易度は、心電図や循環器フィジカルで難しさを感じていた
- 4) 1か月後も平均値が高く保持できていたのは、感染・慢性呼吸不全・摂食嚥下の3コースであった
- 5) 1か月後に有意差を認めたコースは、心電図・救急・妊娠糖尿病・医療安全・退院支援・せん妄・循環器フィジカル・神経フィジカルであった

尚、本研究は2015年 第54回全国自治体病院学会（函館）にて発表した内容である。

【参考文献】

阿部幸恵（2013），臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育，東京：医学書院