

St. Luke's International University Repository

心通う看護を支えるコミュニケーション: アサーションがもたらすもの

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-13 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野末, 聖香, Nozue, Kiyoka メールアドレス: 所属: |
| URL | https://doi.org/10.34414/00015305 |

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



【第23回聖路加看護学会学術大会：大会長講演】

心通う看護を支えるコミュニケーション ——アサーションがもたらすもの——

野末 聖香

I. 看護職者のコミュニケーション

看護職は、対人関係を基盤に専門的技術を提供する仕事である。患者やその家族の近くにいて最もよく接し、諸職種間の調整役を担うことが多いが、忙しい医療現場ではいいねいなコミュニケーションができにくく、怒りや不満、不全感を残したままになることもある。一般的に看護師のような対人援助職に就いている人は、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しがちであり、ときにそうしたがまんが高じて強い怒りを表すなど、葛藤場面や問題解決のコミュニケーションが苦手な傾向にある、といわれている（平木、2009；野末、1999）。

看護職にとって、職場でのコミュニケーションは主要なストレス要因であり（鈴木ら、2003；Ohue, et al., 2011）、職場のストレスにより引き起こされる看護師のバーンアウトは長きにわたり問題となっている。日本の看護師7,098人を対象とした調査ではバーンアウト率が55.8%であり、同じ質問紙を用いて行った5か国〔アメリカ（43.2%）、イングランド（36.2%）、カナダ（36.0%）、スコットランド（29.1%）、ドイツ（15.2%）〕に比べて非常に高い（伊豆上、2007）。バーンアウトは反応性の抑うつ状態であり、日本の看護師のうつに関する研究も重ねられてきた。たとえば、急性期病棟で働く看護師の54.0%が抑うつ傾向にある（金子、2014）、入職6か月目の新人看護師の34.8%がうつ状態にある（久保田、2012）、精神科看護師の39.3%が軽度、25.2%が中等度以上のうつ状態にある（松岡、2009）、小児科看護師の46.3%がうつ傾向にある（伊藤ら、2012）などの調査結果がある。

バーンアウトが引き起こされ抑うつ状態になると、他者への共感性や細やかな配慮が損なわれかねない状況に陥り、意欲や熱意が喪失し離職に結びつく（川口、2004；佐野、2009）。すなわちケアの質の低下をもたらす。このような状況に対し、アサーティブなコミュニケーションが職場のストレスを軽減し（大郷ら、2010）、バーンアウトの予防につながるといわれている（鈴木ら、2003）。

II. 自己表現の仕方とケアへの影響

コミュニケーションにおける自己表現の仕方には「非主張的」「攻撃的」「アサーティブ」の3つのタイプがある（平木、2009）。非主張的な自己表現は、自分を二の次にして相手を優先するため、自分の考えや気持ちを率直に表現しなかったり、表現しそこなったりする自己表現である。攻撃的な自己表現は、自分の意見や考えや気持ちははっきり言い、自分の権利のために自己主張するが、相手の意見や気持ちは無視、軽視する自己表現である。これらに対しアサーティブな自己表現は、自分の気持ちや考え、欲求などを正直に率直に述べるが、相手の気持ちや考えにも耳を傾け尊重しようとする自己表現である。

3つの自己表現の違いについて例を挙げてみる。がん性疼痛のためにモルヒネを使っている患者が「最近痛み止めが効かなくなってきて辛い」と言うので、主治医に鎮痛薬の増量を提案したところ、主治医は「まだその必要はない、それは私が決めることだ」と言った。それに対して、納得していないのに「わかりました、すみません」と言うのは“非主張的”である。「患者さんは痛がっているんですよ。もっと患者さんの身になって考えてください！」と言うのは、相手の考えを聞かずに一方的に責めているので“攻撃的”である。「なぜ増量の必要はないと判断なさるのか、先生の考えを聞かせてください。患者さんは鎮痛薬が効かなくなってきたと言っています。痛みをとる方法を考え、対処する必要があると思います」であれば、相手の意見を聞き、自分の意見を伝えて話し合おうとしているので“アサーティブ”である。

非主張的になる理由には、①葛藤を避けたい・嫌われないという気持ちが強い、②相手を大切にすすぎる（自己犠牲）、③自分の気持ちや考えがあいまいで、よくわからない、④自分の気持ちや考えの大切さを重視していない、⑤言わなくてもわかってほしいという期待が強い（依存的）、などがある。上記の場面で自分の考えを言わずに謝ってしまうと（非主張的）、医師との葛藤は回避できるが、患者への罪責感や自己嫌悪を感じたり、医師への怒りが鬱積したりする可能性がある。

一方、攻撃的になる理由には、①責任感がとても強い、

②「自分が正しい」という思いが強い, ③人の上に立つ/勝つことを重視する, ④根底に不安や恐れ, 寂しさがある, ⑤剝奪感, 喪失感に襲われている, ⑥相手に対する期待が大きすぎる, ⑦ゆとりがない, などがある(野末, 2018). 上記の場面で医師を一方的に責めれば(攻撃的), 相手も不満や怒りの感情をもち, 建設的な話し合いができなかったり, 以後かかわりを避けようとしたりするかもしれない. このように, 非主張的な場合も, 攻撃的な場合も, 患者に最善の疼痛ケアが行われなくなってしまう.

Ⅲ. アサーティブであるための努力

多様な考え方や価値観をもつ人たちとのかかわりにおいて対立や葛藤が生じることは少なくない. 葛藤を避ければ, そのときはめんどろがなくてよいかもしれないが, 根本的な問題解決にはつながらない. めんどろであったり, 緊張したり, 不安になったりしても, 自分の考え・意見・気持ちを理解してもらおうと努力し, 同時に相手の考え・意見・気持ちを理解しようと努力することで, なんらかの方向性や妥協点を見いだすことができる. もちろん, 努力すればいつもうまくいくとは限らないが, それがケア対象者の QOL にかかわる以上, 看護の専門職として, アサーティブであろうとする姿勢が求められよう.

その努力は, 個々人だけでなく職場全体にも必要である. なぜならば, 看護職者の自己表現には, 職場風土が影響するからである. 職場風土が緊張拘束的であるほどスタッフは非主張的に自己表現し, 尊重公平的な職場風土であることがアサーティブな自己表現を高めることがわかっている(藪谷, 2018). バーンアウト研究と合わせて考えると相互尊重の職場風土があればアサーティブにコミュニケーションでき, ストレスが低く, 精神が健康に保たれる. 緊張拘束的な職場風土であればアサーティブになれず, ストレスが高まりバーンアウトが促進される. そのため共感性が低下し細やかな配慮ができなくなり, ケアの質が低下するといえる. 心通う看護, 質の高い医療を提供するためには, 相互尊重の職場風土を醸成し, 看護職, そしてすべての職種がアサーティブになることが重要であるといえよう.

Ⅳ. アサーション・トレーニングの効果

アサーションの力を高めるためには, トレーニングが必要である. アサーション・トレーニングはアメリカで開発されたコミュニケーション・トレーニングで, 人種, 民族, 性などによる差別と人権侵害に対し差別される側の自己表現トレーニングとして始まった. その後, 無意識的な人権侵害は日常でも生じており, 権限, 権威, 経験等による侵害は意識化される必要があるという認識が広まった.(平木, 2008). アサーションの概念とトレ

ニングは平木によって日本に紹介され(平木, 2009), 一般市民, 教師(園田ら, 2002), 心理臨床家(平木ら, 2002a), 看護師(平木ら, 2002b)などの対人援助職を対象としたトレーニングが行われてきた. また, 企業での研修や, 子どもを対象としたトレーニング(園田ら, 1999)も実施されている. そしてアサーション・トレーニングの効果として, アサーティブネスの得点が上昇し, 攻撃的傾向や受け身の傾向が減少する(勝原ら, 2001), アサーティブ・コミュニケーション度と自尊感情尺度の平均値が有意に上昇する(吉田ら, 2008), アサーティブネス傾向得点が増しバーンアウト得点が増し低下する(鈴木ら, 2009)などが報告されている. 海外における研究では, ストレス得点が増しアサーション得点が増する(Lee et al., 1994), 自己効力感得点が増する(Raica, 2009)などが報告されている(野末, 2017).

Ⅴ. 看護教育におけるトレーニングの重要性

2017年10月, 学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得を目指した学修目標「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定された. 看護系人材(看護職)として求められる基本的な資質・能力のひとつに「コミュニケーション能力」があり, 「人々の相互の関係を成立・発展させるために, 人間性が豊かで温かく, 人間に対する深い畏敬の念を持ち, お互いの言動の意味と考えを認知・共感し, 多様な人々の生活・文化を尊重するための知識・技術・態度で支援に当たる」と示されている(大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 2017). これはまさにアサーティブなコミュニケーションの力であると考えられる. 近年コミュニケーションのあり様は急速に変容しており, 多様性を受け入れ理解する能力が求められている. 基礎教育, 大学院教育, 継続教育の場でその力を育み, 看護職がアサーティブになることが, アサーティブな組織風土の醸成につながり, 保健・医療職者の精神的健康の増進, 保健・医療の質の向上につながる. それがケア対象者へのケアの質向上, QOL 向上に結びつく. 教育の場, 臨床, 地域, 産業などさまざまな実践の場で, アサーティブなコミュニケーションの力を育むための教育方法の開発, 発展が望まれる.

引用文献

- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017): 看護学教育モデル・コア・カリキュラム; 「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (2018/11/9).
- 平木典子 (2008): アサーション・トレーニング; 自分も相手も大切に自己表現. 至文堂, 東京.

- 平木典子 (2009): 改訂版アサーション・トレーニング; さわやかに自己表現のために. 日本・精神技術研究所, 東京.
- 平木典子, 沢崎達夫, 土沼雅子 (編著) (2002a): カウンセラーのためのアサーション. 金子書房, 東京.
- 平木典子, 沢崎達夫, 野末聖香 (編著) (2002b): ナースのためのアサーション. 金子書房, 東京.
- 伊藤てる子, 金子さゆり (2012): 小児科看護師の抑うつ傾向が医療安全と離職意図に及ぼす影響. 日本赤十字九州国際看護大学紀要, 11: 1-9.
- 伊豆上智子 (2007): 病院ケアに関する看護師レポートの6カ国比較. 看護研究, 40 (7): 5-16.
- 金子さゆり (2014): 急性期病棟で働く看護師の抑うつ傾向と医療安全および離職意図との関連. 名古屋市立大学看護学部紀要, 13: 19-25.
- 勝原裕美子, 増野園恵 (2001): 日本の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. 兵庫県立看護大学紀要, 8: 71-85.
- 川口貞親 (2004): 職場領域におけるストレスマネジメント (2) 看護師への取り組みを中心に. 坂野雄二 (監), 学校, 職場, 地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル, 120-133, 北大路書房, 京都.
- 久保田友子 (2012): 新人看護師のメンタルヘルス支援の検討; 抑うつ, ワーク・エンゲイジメント, コーピング特性の経時的変化から. 第42回日本看護学会論文集: 看護管理, 34-37.
- Lee S, Crockett M (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 (4): 419-432.
- 松岡晴香 (2009): 精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響. 日本精神保健看護学会誌, 18 (1): 1-9.
- 野末聖香 (2017): 看護師のストレス予防と対処のためのアサーション・トレーニング. ストレス科学, 31 (3): 209-216.
- 野末武義 (1999): アサーション (自己表現) トレーニング. 心の看護学, 3 (1): 33-36.
- 野末武義 (2018): 話の聴き方コース. 77-91, 日本経営協会, 東京.
- 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会誌, 19 (1): 155-160.
- Ohue T, Moriyama M, Nakaya T (2011): Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 8 (1): 76-86.
- Raica DA (2009): Effect of action-oriented communication training on nurses' communication self-efficacy. *MED-SURG Nursing*, 18 (6): 343-360.
- 佐野信也 (2009): 医療従事者のメンタルヘルスケア; 医療者の「燃えつき」研究の動向と課題. 日本サイコセラピー学会雑誌, 10 (1): 17-28.
- 園田雅代, 中釜洋子 (1999): 子どものためのアサーション <自己表現> グループワーク. 日本・精神技術研究所, 東京.
- 園田雅代, 中釜洋子, 沢崎俊之 (編著) (2002): 教師のためのアサーション. 金子書房, 東京.
- 鈴木英子, 永津麗華, 森田洋一 (2003): 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 (2): 11-18.
- 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ネストレーニング前後のバーンアウト得点の比較. 日本看護管理学会誌, 13 (2): 50-57.
- 藪谷彩乃 (2018): 看護師の自己表現と不合理な信念, 職場風土の関連. 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科修士論文.
- 吉田真紀, 木村美貴, 佐々木綾子, 他 (2008): 看護師のコミュニケーション能力の向上を目指したアサーティブ・トレーニングの効果. 第38回日本看護学会論文集: 看護管理, 330-332.