

平成 30 年 6 月 27 日現在

機関番号：32719

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11564

研究課題名(和文) 乳幼児を持つ女性看護師のアサーティブネス-アサーティブになれない状況とその理由-

研究課題名(英文) The situation and reason of not assertiveness for nurses with pre-school children

研究代表者

丸山 昭子 (Akiko, Maruyama)

松蔭大学・公私立大学の部局等・教授

研究者番号：20338015

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：乳幼児をもつ女性看護師が、「過去1年間にアサーティブにしたかったけれど出来なかった状況」は、(1)休みや早退の申し出ができない、(2)勤務交代を断れない、(3)業務依頼を断れない、(4)残業を断れない、(5)育児への理解不足を感じたが言えない、(6)理不尽な対応に関して反論できない、(7)他スタッフに支援を頼めない、(8)育児支援の配慮が足りないことを言えない、(9)人事等に関する困惑が言えない、の9つに分類され、理由は「病院と言う特殊な職場であること」、「日頃、育児に関することで病棟に迷惑をかけているという遠慮」、「子育てに対する職場の配慮や理解不足」の3つに集約された。

研究成果の概要(英文)：The situations where female nurses with preschool children have felt “I wanted to be assertive for child-rearing in the workplace but not in the past year” yielded nine categories: (1) cannot require time-off or early-leaving; (2) cannot decline changing shift; (3) cannot decline assignment request; (4) cannot decline overtime work; (5) cannot express lack of understanding for child-rearing; (6) cannot argue against the irrational correspondence; (7) cannot require help to other staff; (8) cannot express lack of consideration child-rearing supports; (9) cannot say confusion by personnel affairs. The main reasons for the inability to be assertive yielded the following three; [hospitals are specific working place], [regularly feel constraint for causing problems to other staffs], [lack of consideration and understanding for child-rearing at working place].

研究分野：看護管理

キーワード：育児支援 アサーティブネス 女性看護師 ワークライフバランス

1. 研究開始当初の背景

私たちは、これまでに育児をしながら看護職を継続するために必要な具体的な支援を検討するために、乳幼児を持つ女性看護師のバーンアウトのリスク要因に焦点をあて研究を実施してきた。その結果、「アサーティブネス」がバーンアウトのリスク要因の1つであることを明らかにした。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である (Alberti & Emmons, 1986)。

育児中では、子どもの急な身体的理由により、親が早退や休みを取らざるを得ない状況が少なくない。国の施策として、未就学児の子ども「看護休暇制度」が保障されているが、アサーティブネスが低い看護師は、医療現場という職場の特殊性からスタッフへの気兼ね、患者へのケアの支障などを危惧し、休みの申し出がしにくく、職場と育児との板挟みとなり、よりバーンアウトしやすいことが推察された。しかし、これは推測される例であり、実際には乳幼児を持つ女性看護師がアサーティブになれない状況が数多くあると思われる。一方、私たちが行なった横断研究においては、バーンアウトの関連要因として「職場の理解」があげられ、子育てに対する職場の理解の程度が低いほどバーンアウトしやすいことが明らかになった。アサーティブネスは、個々のコミュニケーション能力によるところが大きいですが、相手や場面によっても大きく左右される。職場における関係性のもととなるコミュニケーションは双方向のものなので、職場で乳幼児を持つ女性看護師がアサーティブになれない状況や理由を具体的に明らかにできれば、バーンアウト予防に寄与するだけでなく、職場において子育てへの理解を深める上でも有用な情報となり、乳幼児を持つ女性看護師の育児支援により早くにつながる可能性が高いと考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、乳幼児を持つ女性看護師が職場においてアサーティブになれない状況とその理由を明らかにすることである。

3. 研究の方法

1) 方法

自記式質問紙調査 (郵送法)

2) 対象

全国の300床以上の総合病院の看護部長から研究協力が得られた病院で働く乳幼児を持つ女性看護師のうち、研究同意の得られた約200名

3) 期間

データ収集：平成28年10月

4) データの収集方法

全国の病院・診療所情報が検索できるWAMNET (Welfare and Medical Service Network System) を用いて、中規模以上である300床以上の「総合」の標記のある全ての病院 (177施設) の看護部長宛に研究依頼文を郵送した。次いで、看護部長より研究協力が得られた病院で働く乳幼児を持つ女性看護師200名程度を対象に、自記式質問紙調査を実施した。

5) 質問紙の内容

(1) 属性

年齢、看護経験年数、勤務病棟 (内科・外科・外来・混合・オペ室等)、現在の職場での勤務年数、勤務形態 (常勤・非常勤・その他)、子どもの数・年齢・性別

保育施設利用の有無・利用している保育施設の種類 (保育所・地域型保育 (保育ママ、小規模保育、事業所保育、居宅訪問型保育)・認定こども園・幼稚園・院内保育所・祖父母・ベビーシッター・その他)

育児をサポートしてくれる人の有無と属性

(2) 職場の子育てに対する理解

「かなりある」、「ややある」、「あまりない」、「全くない」の4件法

(3) アサーティブになれない状況

1973年にRathusはアサーティブネス・トレーニングを「適切な感情的表現力を獲得し再構築することを援助する」と定義し、この概念に基づいてRathus Assertiveness Schedule (RAS) の開発を行った。この開発の過程で、Rathusは大学生に依頼して、「行動しな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、それを参考にすると報告している。著者らは、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、アサーティブネスを「アサーティブネスとは、自分も相手も大切にしたいうえで、相手を不愉快にさせることなく、はっきりと、自分の気持ちや意見を伝えることのできる、コミュニケーションのあり方」と定義した。その定義をふまえて、本研究においては、アサーティブになれなかった状況を、職場で子育てに関わることで、「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 (以下、言えなかった、断れなかった状況とする)」とし、その具体的場面の内容と理由の記述を対象者に依頼した。具体的には、アサーティブネスの定義を画面にて説明した上で、「過去1年間に職場で子育てに関わることで、アサーティブにしたかったけれどもできなかった経験として、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について、その状況と理由を具体的に説明して下さい」と尋ねた。

6) 分析方法

属性や職場の子育てに対する理解については単純集計した。「アサーティブになれなかった状況」については、記述された内容の中から「言えなかった、断れなかった状況」と「その理由」を抽出した。その際、Krippendorff, K. (1980)の内容分析の技法を参考に文脈を重視しながら、対象者の言語メッセージを分類した。

4. 研究成果

1) 研究の手続き

対象病院 177 施設の看護部長宛に研究依頼したところ 9 つの病院から協力を得たが、目標とする対象者数 200 に到達できない危惧があったため、研究者が研修の講師依頼を受けている病院 2 カ所にも調査を依頼し、合計 11 の病院の乳幼児を持つ女性看護師 498 人を対象に研究協力依頼と自記式質問紙を配布した。その結果、261 人(回収率 52.4%)から回答を得て、そのうち有効回答のあった 194 人(有効回答率 74.3%)を分析対象とした。

2) 対象者の特性

対象者の平均年齢は 34.9±4.7 歳、看護経験年数は 11.6±4.7 年、現在の職場での勤務年数は 5.0±3.9 年であった。勤務病棟は、「内科」が 46 人(23.7%)、「外科」が 27 人(13.9%)、「外来」が 24 人(12.4%)、「混合」が 19 人(9.8%)、「オペ室」が 12 人(6.2%)、「精神科」が 6 人(3.1%)、「その他(かけ持ち)」が 60 人(30.9%)であった。勤務形態は、「常勤」が 157 人(80.9%)、「非常勤」が 25 人(12.9%)、「その他」が 12 人(6.2%)であった。保育施設利用の有無は、「あり」が 191 人(98.4%)、「なし」が 3 人(1.6%)で、「あり」の内訳は、「保育所」が 102 人(53.4%)、「地域型保育」が 7 人(3.%)、「認定こども園」が 19 人(9.9%)、「幼稚園」が 12 人(6.3%)、「院内保育所」が 50 人(26.2%)、「その他(療育施設)」が 1 人(0.5%)であった。

育児をサポートしてくれる人の有無は、「あり」が 167 人(86.1%)、「なし」が 27 人(13.9%)で、複数回答で尋ねた「あり」の属性は、「実母」が 129 人(77.2%)、「実父」が 69 人(41.3%)、「義母」が 77 人(46.1%)、「義父」が 34 人(20.4%)、「きょうだい」が 19 人(11.4%)、「友人」が 7 人(4.2%)、「隣人」が 4 人(2.4%)、「その他」が 21 人(12.8%)であった。

3) 職場の子育てに対する理解

職場の子育てに対する理解は、「かなりある」が 63 人(32.5%)、「ややある」が 111 人(57.2%)、「あまりない」が 17 人(8.8%)、「全くない」が 3 人(1.5%)であった。

4) アサーティブになれない状況

「言えなかった、断れなかった状況」、全

194 件を内容分析した結果、【1. 休みや早退の申し出ができない(54 件)《サブカテゴリ：急な子どもの体調不良(23 件)、子どもの行事参加(16 件)、家庭の事情等(6 件)、自分の体調不良(7 件)、親子ともに体調不良(2 件)》】、【2. 勤務交代を断れない(30 件)《サブカテゴリ：急な休日出勤(21 件)、急な夜勤(9 件)》】、【3. 業務依頼を断れない(29 件)《サブカテゴリ：委員会・係の選出等(14 件)、研修参加要請(13 件)、他科へのヘルプ要請(2 件)》】、【4. 残業を断れない(25 件)《サブカテゴリ：人手不足による時間の超過(6 件)、定時終了前後の仕事の依頼(6 件)、業務役割上の時間の超過(5 件)、カンファレンスの超過(3 件)、後輩のサポート(3 件)、急変時対応(2 件)》】、【5. 育児への理解不足を感じたが言えない(16 件)《サブカテゴリ：他スタッフの批判的な言動(8 件)、子どもの体調不良時の配慮の欠如(4 件)、勤務上の配慮の欠如(4 件)》】、【6. 理不尽な対応に関して反論できない(13 件)《サブカテゴリ：有休等の利用の不可(5 件)、承諾なしの勤務体制の変更(4 件)、産前産後休暇・育児休暇明けの勤務形態の変更(3 件)、不平等のローテーション(1 件)》】、【7. 他スタッフに支援を頼めない(11 件)《サブカテゴリ：人手不足(6 件)、頼みづらい雰囲気(5 件)》】、【8. 育児支援の配慮が足りないことを言えない(11 件)《サブカテゴリ：個別な配慮不足(4 件)、時短やパートへの配慮不足(3 件)、時間外の出勤要請(2 件)、業務外の参加要請(2 件)》】、【9. 人事等に対する困惑が言えない(5 件)《サブカテゴリ：昇格人事への戸惑い(3 件)、役割等免除によるジレンマ(2 件)》】の 9 つのカテゴリーに分類された。アサーティブになれなかった主な理由としては、「病院という特殊な職場であること」、「日頃育児に関することで病棟に迷惑をかけているという遠慮」、「子育てに対する職場の配慮や理解不足」の 3 つであった。

5) 考察

全国の 300 床以上の「総合」の標記のある全ての病院を対象に、乳幼児をもつ女性看護師 194 人を分析対象として、職場でアサーティブになれない状況と理由を明らかにした本研究では、状況として 9 つのカテゴリーが抽出され、理由は主に 3 つに集約された。

研究当初、子どもの急な身体的理由により、親が早退や休みを取らざるを得ない状況において、申し出がしにくい状況が推察された。実際に、それもアサーティブになれない状況の 1 つであり件数も最多であったが、「病院という特殊な職場であること」や、「日頃育児に関することで病棟に迷惑をかけているという遠慮」から、急な勤務交代や残業を断れない状況も数多くみられた。そのような場合、代わりに子どもの面倒をみってくれるサポート体制の有無が大きく関わってくるが、看

護師として子どもの発達過程における母親のかかわりの重要性を知識として持っているからこそ、子どもの発達への危惧や、親として子どもに申し訳ないと感じる自責の念を抱きやすいと考えられる。

また、時間外の出勤や行事等の参加要請に対して育児支援の配慮が足りないと感じてとも言えない状況が明らかになった。さらに、他スタッフの批判的な言動に対して、育児への理解不足を感じたが言えない状況や、他スタッフに支援を頼みづらい雰囲気があり、「職場の配慮や理解不足」が原因である状況も数多くみられた。「職場の子育てに対する理解」に関しては、対象者の約3割が「かなりある」と回答しており、「ややある」と回答した者も6割弱いたことから、対象となった病院では育児中の看護師への理解は概ね良好だと推察される。しかし、理解が「あまりない」や「全くない」と回答した者も合わせて1割ほどいた。乳幼児は、免疫力も弱く、保育園等の集団の中で感染症にも罹りやすいため、子どもの急な体調不良は避けられないことである。看護師はそれらの知識も備えているからこそ、職場をあげて育児に関する配慮や理解を深められるよう、職場環境をさらに整える努力が求められる。

一方、育児休暇明けの勤務形態の変更や、育児休暇の利用の不可や、承諾のない勤務体制の変更など、理不尽と感じるような対応に関して反論できなかつた状況も少ないながらみられた。また、育児中に昇格人事に対する戸惑いや、逆に役割を免除されたことのジレンマを言えない状況もみられた。これらは、病院としての方針や組織の問題にかかわることではあるが、管理者・就労者、相互の状況や思いを十分に話し合う機会が少ないことで、齟齬が生じているのではないかと考えられる。

看護協会では、看護職の働き方改革の推進の1つとして、ワーク・ライフ・バランスについて、「看護職としての働き方の意識の多様化が認められ、それを支援する働きやすい環境、質向上の支援が提供され、働き方の選択ができることで初めて仕事とそれ以外のさまざまな活動を自らが希望するように調和させられること」という考えを提唱している。この考えに照らすと、本研究において、乳幼児をもつ女性看護師が職場で育児に関することでアサーティブになれない状況と理由を明らかにしたことは、育児支援の観点から職場として「働きやすい環境」を具体的に考える上で有用な情報の提示であったと考える。しかし、看護師自身がバーンアウトすることなく、仕事と育児を両立させていくためには、自分の働く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高めていく必要がある。

看護の領域におけるアサーティブネスの研究では、Crosley(1980)やLee(1994)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・1980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続け、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)による看護師のアサーティブネス・トレーニングプログラムなどがある。

今後は、本研究で明らかになった乳幼児を持つ女性看護師がアサーティブになれない状況や理由をもとに、子育て中の女性看護師のアサーション能力を高めるトレーニングプログラムの開発を視野に、研究を継続していきたい。

<引用・参考文献>

Alberti, R.E. & Emmons, M.L.(1986)/菅原憲次(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。

Rathus S.A.(1973) A 30-item schedule for assessing assertive behavior: Behavior Therapy, 4, 398-406.

Krippendorff, K.(1994)/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。

公益社団法人日本看護協会、看護職のワーク・ライフ・バランスの実現

<http://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/wlb/index.html>

Crosley, J.M.(1980) Preventing nurse 'burnout' - assertive training- can be cost effective: Cost Containment, 2, 3-5
Lee, S & Crockett, M.S.(1994) Effect of Assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nursing in Taiwan Republic of China: Issues in Mental health Nursing, 15, 419-432.

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。

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。

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

5. 主な発表論文等

[学会発表](計2件)

丸山昭子、鈴木英子、高山裕子、柴田滋子、

町田貴絵、富田幸恵, Factors affecting
burnout in female nurses with
preschool-age children in Japan, 5th
Worldwide Nursing Conference (於: シンガ
ポール) 平成 29 年 7 月 24 日

Akiko Maruyama, Eiko Suzuki, Yuko
Takayama, Shigeko Shibata, Kie Machida,
Sachie Tomita, Factors affecting burnout
in female nurses with preschool-age
children in Japan,
DOI:10.5176/2315-4330-WNC17.56

6 . 研究組織

(1) 研究代表者

丸山 昭子 (MARUYAMA, Akiko)
松蔭大学・公私立大学の部局等・教授
研究者番号 : 20338015

(2) 研究分担者

鈴木 英子 (SUZUKI, Eiko)
国際医療福祉大学・医療福祉学研究科・
教授
研究者番号 : 20299879

(3) 研究分担者

吾妻 知美 (AZUMA, Tomomi)
京都府立医科大学・医学部・教授
研究者番号 : 90295387