

## 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

—アサーション的観点からの検討

Self-expression attitude of senior nurses toward novice nurses  
from the aspect of assertion theory

玉井 保子<sup>1,2)</sup>, 影山 隆之<sup>1)</sup>, 前田ひとみ<sup>3)</sup>

TAMAI Yasuko<sup>1,2)</sup>, KAGEYAMA Takayuki<sup>1)</sup>, MAEDA Hitomi<sup>3)</sup>

[要旨] 新人病院看護師の精神的疲弊は、早期離職の一因とも目される重要問題である。そのストレスに影響する要因の一つとして職場の人間関係は重要だが、その指導にあたる先輩看護師の新人に対する接し方については研究が少ない。そこで、新人看護師に対する先輩の自己表現態度を評価するために、新人看護師が失敗しそうになった状況を想定した仮想シナリオと、アサーション理論に基づいて新たに試作した the Scale for Assertion of Clinical Nurse (SAN) を用いて質問紙調査を行い、これらへの反応と先輩看護師の年齢・婚姻状況・職位との関連を検討した。対象者は臨床経験2年目以上の病院看護師736名で、424名(有効回答率57.6%)の回答を解析した。

SANはアサーション尺度・非主張性尺度・攻撃性尺度の3尺度から成り、前二者には一定の内的一貫性が認められたが、攻撃性尺度の内的一貫性は低かった。しかし、3尺度の因子妥当性は支持され、仮想シナリオへの回答と合理的な関連が認められたことから基準関連妥当性も支持された。今後さらに、信頼性を高め妥当性を検証する作業が望まれる。

仮想シナリオおよびSANによれば新人に対して、年齢40歳以上および主任・師長級の先輩はアサーティブな傾向が強く、若い看護師およびスタッフナースでは非主張的傾向が強かった。横断的なデータゆえ断定的な結論は導けないが、対象者は職場経験や生活経験を重ねる中で、しだいにアサーティブな対応を獲得してきたということかもしれない。

以上の結果はただちに一般化はできないものの、重要な示唆を含んでいる。なぜなら、一般には臨床経験1~4年の若い先輩看護師がプリセプターとして新人を指導することが多い中であって、若い先輩は新人にとってアサーションモデルになりにくい存在であり、新人に対して言いたいことを表現しきれていない可能性が示されたからである。したがって、若い先輩看護師が新人に対してアサーティブに接してゆけるよう、アサーショントレーニングを含む研修が必要かもしれない。これにはSANのような自己チェックツールが活用できる可能性もあるだろう。

### I. はじめに

病院看護職には心身の自覚症状が多く、精神的疲弊が強いことが知られている<sup>1-5)</sup>。特に若い看護師では、“求められる役割と自らの能力のギャップ”から受けるストレス、つまり“リア

リティショック”のために、精神不健康度が高いという報告が多い<sup>1,2)</sup>。ただし、看護師のストレスや精神的不健康の程度に影響する要因はさまざまであり、業務上のストレス要因だけでなく、職場での人間関係も重要だと考えられている<sup>2,4)</sup>。特に、新人看護師ゆえの強い職務ストレ

著者連絡先：870-1201 大分県大分市廻野2944-9 (Megusuno 2944-9, Oita, Oita, Japan)

大分県立看護科学大学・精神看護学 TEL 097-586-4416, FAX 097-586-4383, Email tamai@oita-nhs.ac.jp

1) 大分県立看護科学大学看護学部・精神看護学 Depart. Mental Health and Psychiatric Nursing, Oita Univ. Nursing and Health Sciences

2) 大分県立病院 Oita Prefectural Hospital

3) 熊本大学医学部保健学科 School of Health Sciences, Kumamoto Univ.

スを経験した際に、同僚（先輩）から十分なサポートが得られないことは、早期離職行動の一因と考えられている<sup>5)</sup>。反対に先輩看護師と新人看護師が適切な関係を持てれば、新人は先輩に安心して質問や確認ができ、いっそう効果的な学習をできるだろうし、先輩から情緒的な支持を受けられる可能性もある。その結果として新人看護師の精神健康や仕事への士気が増進し、将来の離職率の低下に寄与するのではないかと推測されている<sup>6-8)</sup>。

このため厚生労働省も、「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」<sup>9)</sup>に基づいて新人看護職員研修指導指針を発表し、先輩看護師やプリセプターによる新人看護師へのサポートの重要性を強調しているが、具体的な対策はまだ提言されていない。実際これまで、新人看護師に対する先輩看護師の接し方については、把握の方法も確立しておらず、研究がきわめて少ない状況にある。

ここで、新人看護師に対する先輩看護師の接し方を把握・検討するには、看護師の対人関係の評価に活用されて注目されつつある、アサーション理論が参考になる<sup>1,10,11)</sup>。アサーション理論では、「自分の気持ち、考え、信念などを正直に、率直にその場にふさわしい方法で表現し、相手も同じように発言することを奨励する態度」をアサーティブな態度（以下、アサーティブネス）と呼ぶ<sup>12)</sup>。これと対照的なのが、批判・非難などを恐れて受け身になる非主張的な態度や、相手の人権を尊重せず打ち負かしてしまう攻撃的な自己表現態度である<sup>10-12)</sup>。先行研究では、アサーティブネスが弱く非主張的な看護師はバーンアウト傾向が強いこと<sup>13)</sup>、困った時に“じつとがまんする”傾向にある看護師は精神健康度が低いこと<sup>1,14-16)</sup>、入職3ヵ月の時点で適度のアサーティブネスを身につけていた新人看護師は入職15ヵ月目でのバーンアウト傾向が低いこと<sup>8)</sup>が報告されている。また、看護師がアサーショントレーニングを受けた結果、コミュニケーションスキルやバーンアウト尺度の「個人的達成感」得点が向上したことや<sup>17)</sup>、自尊感情が高まったこと<sup>8)</sup>も報告されている。さらに、先

輩看護師が新人看護師に対してアサーティブに接するならば、新人は先輩をモデルとして“職場でのアサーティブネス”について学べる可能性があり<sup>18)</sup>、それが新人看護師の精神健康や職場適応に資する可能性があるだろう。だが、先輩が攻撃的に接すれば、新人の自尊感情を低下させ、新人を「つぶしてしまう」可能性があるし、先輩が非主張的に過ぎれば、新人への指導が効果的に行えないかもしれない。したがって、先輩看護師が新人看護師に関わる態度をアサーション理論の観点から検討することは、先輩看護師自身の精神健康のみならず、新人の精神健康のためにも重要な課題だと考えられる。

このアサーション理論に基づき自己表現態度を測定する方法にはさまざまな提案があり<sup>19-26)</sup>、日本でも大学生用・青年用の尺度<sup>27-32)</sup>や看護師用尺度<sup>10,11,27,33,34)</sup>が翻訳・開発されている。看護師のアサーティブネスに関する測度として、日本でもっとも多く用いられているのは、日本語版RAS (the Rathus Assertiveness Schedule)である<sup>27,33)</sup>。RASは、単一尺度でアサーティブネスを評価する測度で、非主張性と攻撃性を対極的な対人関係態度と仮定し、その中間にアサーティブネスを位置づける。しかし、自己表現態度には複数の構成因子を想定すべきだという主張もある<sup>34)</sup>。たとえばSuzukiら<sup>35)</sup>は、新人看護師でRAS得点が特に高い人と特に低い人はいずれも15ヵ月後のバーンアウト得点が高いことを報告し、高得点群について「出る杭は打たれるのではないかと考察しているが、実はこれはアサーティブな人ではなく攻撃的な人を表しているのだと考えられる。このため、非主張性と攻撃性を一次元の対極として捉えることには、異論が唱えられている<sup>11,12)</sup>。「日本ではしばしば、アサーティブな行動が攻撃的なスタイルと混同されている」<sup>12)</sup>と指摘されている現状にあって、アサーティブな態度と攻撃的な態度を区別しておくことは実務上重要と思われる。こうした理由から、野末ら<sup>10)</sup>は「ナースのための自己チェックリスト」において、アサーション尺度、非主張性尺度、攻撃性尺度の3つの独立した観点から自己表現態度を評価するこ

とを提案している。

一方、自己表現の態度は相手によって変わる可能性がある<sup>35)</sup>、相手を特定せずに自己表現様式を調べることに限界がある。特に病棟看護師では、時として、尊敬する上司・先輩への強い同一化・依存と、弱い立場にある新人や看護師への厳しい態度が共存し、スプリッティングと呼ばれる防衛機制が見られる<sup>36,37)</sup>、という傾向が指摘されている。ただし、野末ら<sup>10)</sup>の尺度では、看護師が関わる対象としては同僚・上司・医師などの5通りが想定されているものの、新人看護師への関わりは想定されていない。したがって、新人看護師に対する先輩看護師の自己表現特性を評価するためには、新しい評価尺度を開発する必要がある。

そこで本研究では第一に、先輩看護師が新人看護師に接する時の自己表現態度を評価するために、新たな評価尺度として看護師アサーション尺度 (the Scales for Assertion of Clinical Nurses, 以下 SAN) を試作した。SAN の作成にあたっては前述の理由から、煩雑に見えても、アサーション尺度、非主張性尺度、攻撃性尺度を区別することとした。そして、複数施設の病院看護師を対象とした質問紙調査を通じて、SAN の信頼性と妥当性を検討した。第二に、仮想シナリオへの回答、および試作したアサーション尺度、非主張性尺度、攻撃性尺度の得点からみた、新人に対する先輩看護師の自己表現態度と、年齢・婚姻状況・職位との関連について検討した。

## II. 対象と方法

### 1. 調査対象

本研究の対象者は、A県内にある100床以上の病院のうち、プリセプター制などの卒後教育体制があり、研究に協力の得られた4施設に勤務する、臨床経験1年以上の看護師736名である。この対象者に2006年6月、無記名自記式質問紙による質問紙調査を実施した。質問紙は看護部長を通して施設単位で配布した。回答後は個別の封筒に密封し、各部署の管理者がまとめて回収し、看護部へ提出するよう依頼した。回答者495

名(回収率67.3%)のうち、後述の質問に関する回答が完全な424名を解析対象とした(有効回答率57.6%)。

回答者の属性を表1に示す。年齢は、36.0±11.2歳(平均±標準偏差、以下同じ)、臨床経験年数は14.1±10.8年、現在の病院での勤務年数は11.1±10.5年であった。ただし年齢は、10歳階級で区分した上で、人数が少ない50歳以上は40～49歳群に併合し、また20歳代でも特に24歳以下の看護師では職業性ストレスや交替勤務不適應による睡眠問題が多い<sup>38,39)</sup>、あるいは勤務年数3年以下の看護師は自己効力感が低い<sup>40)</sup>などの先行研究があり、これらの要因が新人看護師への自己表現態度と関連している可能性も現状では否定できないことから、24歳以下と25歳以上を区分して解析した。

婚姻状況についても表1に示した。20歳代では8割以上が未婚であったのに対し、離別・死別経験者はすべて30歳以上であった。

職位(表1)については、細分すると人数が小さくなって解析が困難になることから、今回の調査フィールドにおいていわゆる管理職として位置づけられている師長・副師長・係長を合わせて師長級、非管理職扱いの役割である主任・臨床指導者を合わせて主任級とし、その他をスタッフナースとした。師長級はすべて30歳以上、主任級もほとんどが30歳以上であり、40歳以上群では両者合わせて48.7%が何らかの役職に就いていた。

### 2. 質問紙

#### (1) 仮想事例への対応

本研究では、新人に対する先輩の接し方について、二つの方法による把握を試みた。一つ目の方法は、新人看護師が業務の中で間違いをしそうな場面に先輩看護師として遭遇した、という仮想シナリオを作成し、その場面で自分だったら新人にどう対応するかを問うという方法である。すなわち、新人の技術不足を目撃、危険なミスを発見、病棟内で問題化、という仮想シナリオ中の3場面においてそれぞれ、回答者がこの事例に関わる先輩看護師であると

表1 対象者の属性

項目	カテゴリー	人数	%
年齢*	20～24歳	49	11.6
	25～29歳	115	27.1
	30～39歳	106	25.0
	40歳以上	154	36.3
性	男	16	3.8
	女	408	96.2
職位	師長級	48	11.3
	主任級	59	13.9
	スタッフ	317	74.8
臨床経験年数	1～3年	77	18.2
	4～9年	117	27.6
	10～19年	101	23.8
	20年以上	129	30.4
婚姻状況	未婚	203	47.9
	既婚	194	45.8
	離別・死別	27	6.4
居住形態	一人暮らし	124	29.2
	寮	19	4.5
	家族と同居	277	65.3
	その他	4	0.9

N=424, \*平均(SD)=36.0(11.2)歳

仮定して、「自分なら実際にどう対応すると思うか」を質問した(補遺1)。

現実の場面では、先輩看護師はさまざまな条件(例えばその新人看護師の能力や性格、自分とのこれまでの関係など)を考慮に入れて新人への接し方を選んでいるのであろうが、質問紙上でそうした条件全てを提示することは不可能である。そこで、“新人の考えや思いを傾聴し、どうするのがよいかを共に考えてゆく姿勢を示すような対応”を、「標準的」なつまり比較的妥当な対応として想定することにした。そしてこれとの対比で、新人の問題点を指摘せずに黙って済ませてしまうような非主張的な対応と、反対にその場で問題点を指摘した上で厳しく注意する対応の二種類を想定し、それぞれに相当する選択肢を設定した。回答は3選択肢からの択一式で、各選択肢はそれぞれ、1) 厳しい対応、2) 非主張的な対応、3) 「標準的」な対応に相当する。

### 補遺1 仮想事例の設問

問い: 次の事例を読んで、後の(1)～(3)にお答えください。現実的にあなたが新人看護師へどのように関わっているのか、実際の状況に最も近い関わりと思われるものに1つだけ選んで○をつけてください。

<事例>

あなたの勤務する部署に、四年制大学を卒業したばかり新人看護師のAさんが配属されてきました。Aさんはどちらかという引込み思案で、おとなしいタイプです。Aさんには、3年のキャリアがある先輩看護師のBさんが、プリセプターナースとして指導にあたっています。しかし、勤務の都合上、いつも一緒にはられません。そのためAさんは、わからないことを自分からスタッフに尋ねることができず、毎日戸惑ってしまうことが多いようです。

ある日、あなたとAさんは、右麻痺のある意識障害のある患者さんの食事介助や口腔ケア、体位変換を一緒に行うことになりました。しかし、ケアを始めてみると、Aさんの技術不足で、患者さんに負担をかけてしまっていることに気づきました。

- (1) ケアの終了後、あなたなら実際にどう対応すると思いますか? 次のうち最も近いものを1つだけ選んで○をつけてください。
- 1) こちらから問題点を指摘し、もっと勉強すべきだと伝える。
  - 2) その場で注意するのをためらってしまい、もう少し様子を見る。
  - 3) どこがよくなかったのかを一緒に考える。
- (2) その後、今度は、Aさんが注射準備時のダブルチェック時に薬液量を間違っているのを発見しました。この時、あなたなら実際にどう対応すると思いますか? 次のうち最も近いものを1つだけ選んで○をつけてください。
- 1) 注射に関しては、特に注意が必要なので、Aさんに厳しく注意する。
  - 2) 気をつけるように言うが、深く追求しない。
  - 3) なぜ間違ったのかを一緒に考える。
- (3) その後もプリセプターのBさんは、Aさんに再三指導したようですが、Aさんは技術がなかなか上達せず、仕事に自信がもてないようです。しかもAさんは、同僚にも質問しないので、だんだん病棟内で問題にされ始めました。この時、あなたなら実際にAさんにどう対応すると思いますか? 次のうち最も近いものを1つだけ選んで○をつけてください。
- 1) こちらから問題点を指摘し、もっと勉強すべきだと伝える。
  - 2) 特に話しかけることはしない。
  - 3) Aさんに声をかけて思いを聞く。

## 補遺2 看護師アサーション尺度(Scales for Assertion of Clinical Nurse, SAN)

あなたのまわりの人に対する関わりは、自分にどの程度あてはまると感じますか？ 1～4のうち最もあてはまると感じるものを選んで、右欄の番号に○印をつけてください。

	1. 全く そうでない	2. 少し そうである	3. まあ そうである	4. 非常に そうである
1) 新人ナースと自分で患者のケア方針の意見が異なってもお互いに納得いくまで話し合う	1	2	3	4
2) 新人ナースがよいケアをしたときにはほめ、それが伝わるように話している	1	2	3	4
3) 新人ナースがミスをした時には、責めないで失敗した原因や対応策を一緒に考える	1	2	3	4
4) 患者のケア方針に新人ナースと違う意見や見方をもっていても言わない方である	1	2	3	4
5) 新人ナースの仕事にやり残しがあったときも指摘せずに自分でやってしまう	1	2	3	4
6) 注意したり怒ると、どう思われるか心配で新人ナースへの指導をためらうことがある	1	2	3	4
7) 自分がイライラしている時、新人ナースにやつあたりしたり、無視してしまう	1	2	3	4
8) 自分のやり方や病棟のやり方と違うと「こうすべき」と指示をする	1	2	3	4
9) 新人ナースがミスしたり、要領が悪いと、つい激しい口調になってしまう	1	2	3	4

### (2) 看護師アサーション尺度 (SAN)

これは、回答者が日ごろ新人看護師に接する時のコミュニケーションの様相を評定するために、今回新たに開発したものである(補遺2)。野末ら<sup>10)</sup>の「ナースのための自己表現チェックリスト」を参考にして、この様相を評価するアサーション尺度・非主張性尺度・攻撃性尺度の3尺度を試作した。各尺度は3問ずつから成る。その内容は、野末ら<sup>10)</sup>の尺度の他、日本語版RAS<sup>27,33)</sup>、玉瀬ら<sup>28)</sup>の青年用アサーション尺度などを参考にして作成した試案を、ベテランの臨床看護師5名への予備調査に基づき修正したものである。

各問は、新人看護師がよく遭遇する困難な状況や葛藤場面を想定し、それぞれの場面に自分が先輩看護師として遭遇した場合の対応を例示して、「そのような関わり方は自分によく当てはまるか否か」を問う形式になっている。回答は「非常にそうである」「まあそうである」「少しそうである」「全くそうでない」の4件法で、

それぞれを4～1点に得点化し、尺度ごとに合計した(例えば新人看護師に対してアサーティブな自己表現を日頃多くしているほどアサーティブ尺度が高得点になる)。

### 3. 解析

最初に、仮想シナリオに対する回答と、年齢・婚姻状況・職位との関連の有無を、 $\chi^2$ 検定により検討した。

次に、SANの因子分析を行って、その因子妥当性を検討した。SANは3尺度から構成されることを想定したものであるため、因子数は3とし、因子間の相関を否定し得ないことから主因子法(Promax回転)を適用して、各項目の因子負荷量と、各因子の寄与率を求めた。想定した3尺度についてCronbachの信頼性係数( $\alpha$ )を算出し、内的一貫性を検討した。3尺度間の相関をSpearmanの順位相関係数( $r_s$ )により検討した。

さらに、SANの基準関連妥当性を検討する

表2 仮想シナリオへの対応（年齢・婚姻状況・職位との関連）

場面/ 対応	技術不足を目撃			危険なミスを発見			病棟内で問題化			
	1) 厳しい	2) 非主張的	3) 「標準的」	1) 厳しい	2) 非主張的	3) 「標準的」	1) 厳しい	2) 非主張的	3) 「標準的」	
全対象者	71(16.7)	42(9.9)	311(73.3)	101(23.8)	54(12.7)	269(63.4)	22(5.2)	70(16.5)	332(78.3)	
年 齢	20-24	5(10.2)	3(6.1)	41(83.6)	9(18.4)	9(18.4)	31(63.3)	3(6.1)	4(8.2)	42(85.7)
	25-29	25(21.7)	15(13.0)	75(65.2)	30(26.1)	26(22.6)	59(51.3)	5(4.3)	29(25.2)	81(78.4)
	30-39	19(17.9)	8(7.5)	79(74.5)	35(33.0)	10(9.4)	61(57.5)	5(4.7)	23(21.7)	78(73.5)
	40+	4(14.3)	16(10.4)	116(75.3)	27(17.5)	9(5.8)	118(76.6)	9(5.8)	14(9.1)	131(85.1)
	$\chi^2$		7.9			31.3***			17.1***	
婚姻状況	未婚	34(16.7)	21(10.3)	148(72.9)	49(24.1)	37(18.2)	117(57.6)	11(5.4)	45(22.2)	147(72.4)
	既婚	33(17.0)	18(9.3)	143(73.7)	49(25.3)	15(7.7)	130(67.0)	11(5.7)	21(10.8)	162(83.5)
	離別・死別	4(14.8)	3(11.1)	20(74.1)	3(11.1)	2(7.4)	22(81.5)	0(0.0)	4(14.8)	23(85.2)
	$\chi^2$		0.3			14.1**			11.0*	
職 位	師長級	4(8.3)	1(2.1)	43(89.6)	11(22.9)	1(2.1)	36(75.0)	4(8.3)	1(2.1)	43(89.6)
	主任級	9(15.3)	3(5.1)	47(79.7)	12(20.3)	4(6.8)	43(72.9)	2(3.4)	12(20.3)	45(76.3)
	スタッフ	58(18.3)	38(12.0)	221(69.7)	78(24.6)	49(15.5)	190(59.9)	16(5.1)	57(18.0)	244(77.0)
	$\chi^2$		10.9*			10.6*			9.2	

人 (%)  $\chi^2$ -test : \*\*\* $p < 0.001$ , \*\* $p < 0.01$ , \* $p < 0.05$

ために、前記の仮想シナリオに対する回答を一つの基準として援用した。すなわち、仮想シナリオの3場面それぞれにおける回答と、SANの尺度得点との関連を、Kruskal-Wallis検定（多重比較はBonferoni法）により検討した。

最後に、SANの各尺度の得点を、年齢・婚姻状況・職位別に求め、その関連をKruskal-Wallis検定（多重比較はBonferoniの方法）およびFriedmanの2元配置順位分散分析により検討した。

なお本報告では、年齢と相関が高かった臨床経験年数・病棟経験年数に関する解析は割愛する。また、男性看護師は少数であり詳しい解析に耐える人数ではなかったが、全体の解析結果は男性を除いてもほとんど差がなかったことから、本稿では男女を合わせて解析した結果のみを報告する。

以上の統計解析には、統計パッケージSPSS12.0J for WindowsおよびSASを用いた。有意水準は $p = 0.05$ とした。

#### 4. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的・方法・倫理的配慮について、文書で説明した。すなわち、研究への参加は自由意思に基づくものであり、参加拒否や同意後の中止による不利益はないこと、データは統計処理し、本研究の目的以外には使用せず、使用後は裁断破棄すること、結果公表

時には職場名を明らかにしないことを説明した。上記の研究計画は、著者の所属機関の研究倫理・安全委員会の承認を受けた。

### III. 結 果

#### 1. 仮想シナリオへの回答

シナリオの3場面いずれも、「標準的」な対応を選んだ人がもっとも多かったが、厳しい対応を選ぶ人は5~24%、非主張的な対応を選ぶ人も10~16%みられた（表2）。

このうち技術不足を目撃した場面での対応には年齢による差がみられなかったが、他の2場面での対応では年齢によって差がみられた。危険なミスを発見した場面では、非主張的な対応を選ぶ人は特に20~29歳群で多く、厳しい対応を選ぶ人は特に30~39歳群で多かったのに対し、「標準的」な対応を選ぶ人は40歳以上群に多かった。新人看護師の問題が病棟内で問題化した時に、非主張的な対応を選ぶ人は特に25~39歳群で多く、「標準的」な対応を選ぶ人は20~24歳群と40歳以上群に多かった。

婚姻状況との関連を見ると、未婚群では、危険なミスを発見したり病棟内で問題化したりという場面で非主張的な対応を選ぶ人が相対的に多く、その代わり「標準的」な対応を選ぶ人が少なくなっていた。それに比べ離別・死別群では、危険なミスを発見した場面で「標準的」な対応を選ぶ人が多く厳しい対応を選ぶ人は相対

表3 SAN 各項目の平均点

	項目	平均±SD
1	新人ナースと患者のケア方針で自分と意見が異なってもお互い納得いくまで話し合う	2.4±0.7
2	新人ナースがよいケアをしたときはほめ、それが伝わるように話している	3.0±0.7
3	新人ナースがミスをした時には責めないで失敗した原因や対応策と一緒に考える	2.9±0.7
4	患者のケア方針に新人ナースと違う意見や見方をもっていても言わない方である	1.9±0.8
5	新人ナースの仕事にやり残しがあったときも指摘せずに自分でやってしまう	2.0±0.8
6	注意したり怒ると、どう思われるか心配で新人ナースへの指導をためらうことがある	1.8±0.8
7	自分がイライラしている時、新人ナースにやつあたりしたり、無視してしまう	1.3±0.5
8	自分のやり方や病棟のやり方と違うと「こうすべき」と指示する	1.7±0.7
9	新人ナースがミスしたり、要領が悪いと、つい激しい口調になってしまう	1.4±0.5

「非常にそうである：4点」「まあそうである：3点」「少しそうである：2点」「全くそうでない：1点」

的に少なくなっていた。ただし、年齢群毎に層別して婚姻状況と仮想シナリオへの回答の関連をみた場合、どの年齢群でも上記のような関連(傾向)はみられなかった。

技術不足を目撃した場面や危険なミスを発見した場面での対応には職位による差も見られ、非主張的な対応を選ぶ人は特にスタッフナースに多く、「標準的」な対応を選ぶ人は師長・主任級で多くなっていた。病棟内で問題化した場面でも、有意ではないが同様の傾向がみられた。これらを年齢群毎に層別して詳しく検討したところ、上記のような対応と職位との関連は、40歳以上群のみで有意であった( $p<0.05$ )。また30~39歳および40歳以上群においては、病棟内で問題化した場合の対応と職位との間にも関連があり( $p<0.05$ )、非主張的な対応はスタッフナースに、「標準的」な対応は師長・主任級に多かった。

## 2. SANの因子分析と内部相関

SAN 9項目それぞれの素点の平均を表3に示す。また、これらの因子分析の結果を表4に示す。想定した通り3項目ずつから成る3因子が抽出され、その累積寄与率は59.7%であった。

あらかじめ想定した3尺度のうち、アサーション尺度の平均点±SDは $8.3\pm 1.7$ でCronbachの信頼性係数 $\alpha=0.724$ 、非主張性尺度では $5.8\pm 1.8$ で $\alpha=0.632$ 、攻撃性尺度では $4.3\pm 1.2$ で $\alpha=0.537$ であった。3尺度それぞれについて、構成項目間の内部相関をみると、非主張性尺度3項目のうち、6)「指導をためらう」は

他の2項目との相関がやや低く( $r=0.29$ ,  $r=0.33$ )、また、攻撃性尺度3項目のうち、8)「こうすべき、と指示する」も他の2項目との相関がやや低かった( $r=0.16$ ,  $r=0.21$ )。

アサーション尺度と非主張性尺度の相関( $r_s=-0.24$ ,  $p<0.01$ )、非主張性尺度と攻撃性尺度の相関( $r_s=0.13$ ,  $p<0.05$ )とも、一応は有意であったが、きわめて弱いものであった。アサーション尺度と攻撃性尺度の相関( $r_s=-0.07$ )は有意でなかった。

## 3. SAN得点と仮想シナリオへの回答

SAN 3尺度の得点を、仮想シナリオ3場面それぞれの回答別に求めた結果を、表5に示す。

技術不足を目撃した場面、危険なミスを発見した場面のいずれにおいても、選択した対応によってSAN得点に有意差が見られた。すなわち、厳しい対応を選んだ人はSANの攻撃性得点が高く、非主張的と思われる回答を選んだ人ではSANの非主張性得点が高く、そして「標準的」な対応を選んだ人ではSANのアサーション得点が高かった。

新人看護師の問題が病棟内で問題化した時でも、上の2場面とおおむね同様の結果であったが、SANの攻撃性尺度の得点差は有意でなかった。

## 4. SAN得点と年齢・職位

年齢群別のSAN尺度得点を、表6上段に示す。アサーション得点は、20~24歳群に比べ、40歳以上の群で有意に高かった。非主張性得点

表4 SAN 尺度の因子分析と信頼性係数

因子	尺度名 寄与率 (累積寄与率)	番号	質問項目	Promax 回転後の 因子負荷量	$\alpha$ 平均(SD)
I	新人看護師へのアサーション  26.7%(26.7%)	1	新人ナースと患者のケア方針で自分と意見が異なってもお互い納得いくまで話し合う	0.757	0.724  8.3(1.7)
		2	新人ナースがよいケアをしたときはほめ、それが伝わるように話している	0.813	
		3	新人ナースがミスをした時には責めないで失敗した原因や対応策を一緒に考える	0.802	
II	新人看護師への非主張性  17.4%(44.1%)	4	患者のケア方針に新人ナースと違う意見や見方をもっていても言わない方である	0.688	0.632  5.8(1.8)
		5	新人ナースの仕事にやり残しがあったときも指摘せずに自分でやってしまう	0.813	
		6	注意したり怒ると、どう思われるか心配で新人ナースへの指導をためらうことがある	0.723	
III	新人看護師への攻撃性  15.6%(59.7%)	7	自分がイライラしている時、新人ナースにやつあたりしたり、無視してしまう	0.774	0.537  4.3(1.2)
		8	自分のやり方や病棟のやり方と違うと「こうすべき」と指示する	0.520	
		9	新人ナースがミスしたり、要領が悪いと、つい激しい口調になってしまう	0.832	

$\alpha$  は3項目ずつ尺度構成した場合の Cronbach の信頼性係数、平均(SD)はその場合の尺度得点。

表5 SAN 尺度の得点と仮想事例への回答との関連

シナリオの設定	回 答	アサーション尺度	非主張性尺度	攻撃性尺度
技術不足を目撃	1) 厳しい(N=71, 16.7%)	2.6±0.5(2.7)	2.0±0.6(1.9)	1.6±0.4(1.5)
	2) 非主張的(N=42, 9.9%)	2.5±0.5(2.5)	2.4±0.5(2.4)	1.6±0.5(1.5)
	3) 「標準的」(N=311, 73.3%)	2.8±0.6(2.8)	1.8±0.6(1.8)	1.4±0.4(1.4)
	Kruskal-Wallis test	***1), 2) < 3)	***2) > 3)	***1) > 3)
危険なミスを発見	1) 厳しい(N=101, 23.8%)	2.7±0.5(2.7)	1.9±0.6(1.8)	1.6±0.5(1.5)
	2) 非主張的(N=54, 12.7%)	2.4±0.6(2.5)	2.3±0.6(2.3)	1.4±0.3(1.4)
	3) 「標準的」(N=269, 63.4%)	2.9±0.6(2.9)	1.9±0.6(1.8)	1.4±0.4(1.4)
	Kruskal-Wallis test	***2) < 3)	***2) > 1), 3)	***1) > 3)
病棟で問題化	1) 厳しい(N=22, 5.2%)	2.6±0.5(2.6)	1.9±0.5(1.8)	1.5±0.4(1.5)
	2) 非主張的(N=70, 16.5%)	2.4±0.5(2.4)	2.2±0.5(2.1)	1.5±0.4(1.4)
	3) 「標準的」(N=332, 78.3%)	2.9±0.5(2.8)	1.9±0.6(1.8)	1.4±0.4(1.4)
	Kruskal-Wallis test	**2) < 3)	***2) > 3)	NS

平均±SD (中央値), Kruskal-Wallis test ではシナリオ設定に対する回答別に尺度得点を比較した (多重比較は Bonferroni 法); \*\*\*p<0.001, \*\*p<0.01.

は、20~24歳群が、30~39歳群および40歳以上群よりも、有意に高かった。攻撃性得点には年齢による差がみられなかった。

婚姻状況別に見ると(表6中段)、未婚群は既婚群よりもアサーション得点が有意に低く、非主張性得点が有意に高かった。ただし、Friedman の順位分散分析によって年齢の影響を調

整して解析した場合には、いずれのSAN尺度とも、婚姻状況による得点差がみられなかった。

職位別に見ると(表6下段)、師長級ではスタッフナースよりもアサーション得点が有意に高く、非主張性得点が有意に低かった。Friedman の順位分散分析により年齢の影響を調整して解析した場合にも、師長級とスタッフナー



表6 SAN尺度と年齢・婚姻状況・職位との関連

尺度	属性	N	Mean±SD	中央値	Kruscal-Wallis検定
アサーション 非主張性 攻撃性	全対象者	424	2.8±0.6	2.7	
	全対象者	424	1.9±0.6	2.0	
	全対象者	424	1.4±0.4	1.3	
	年齢(歳)	N	Mean±SD	中央値	
アサーション	20-24	49	2.6±0.6	2.7	*** (40+ > 20-24)
	25-29	115	2.7±0.5	2.7	
	30-39	106	2.7±0.6	2.7	
	40+	154	2.9±0.5	3.0	
非主張性	20-24	49	2.2±0.7	2.0	*** (40+ < 20-24; 30-39 < 20-24)
	25-29	115	2.0±0.6	2.0	
	30-39	106	1.8±0.5	1.7	
	40+	154	1.8±0.5	1.7	
攻撃性	20-24	49	1.4±0.4	1.3	N.S.
	25-29	115	1.5±0.5	1.3	
	30-39	106	1.4±0.4	1.3	
	40+	154	1.4±0.4	1.3	
	婚姻状況	N	Mean±SD	中央値	
アサーション	未婚	203	2.7±0.6	2.7	*** (未婚<既婚)
	既婚	196	2.9±0.6	2.7	
	離別・死別	25	2.9±0.5	3.0	
非主張性	未婚	203	2.0±0.6	2.0	* (未婚>既婚)
	既婚	196	1.8±0.6	1.7	
	離別・死別	25	1.8±0.5	1.7	
攻撃性	未婚	203	1.5±0.4	1.3	N.S.
	既婚	196	1.4±0.3	1.3	
	離別・死別	25	1.4±0.4	1.3	
	職位	N	Mean±SD	中央値	
アサーション	師長級	47	3.1±0.6	3.0	*** (師長級>スタッフ)
	主任級	59	2.9±0.5	3.0	
	スタッフ	318	2.7±0.6	2.7	
非主張性	師長級	47	1.6±0.4	1.7	*** (師長級<スタッフ)
	主任級	59	1.8±0.5	1.7	
	スタッフ	318	2.0±0.6	2.0	
攻撃性	師長級	47	1.3±0.3	1.3	N.S.
	主任級	59	1.5±0.4	1.3	
	スタッフ	318	1.5±0.4	1.3	

Kruscal-Wallis検定: \*\*\*p<0.001 \*p<0.05(多重比較はBonferroni法)

スとの間でのアサーション得点・非主張性得点の差は同様に有意であった(ともにp<0.05)。

#### IV. 考察

##### 1. SANの信頼性・妥当性

最初に技術的な論点として、SANの試用結果について考察する。

SANの各尺度の内的一貫性をみると、アサー

ション尺度についてはCronbachの $\alpha$ 係数が0.7を超えており、一応の実用に耐えるレベルと考えられた。しかし、非主張性尺度の $\alpha$ 係数はやや低く、攻撃性尺度の $\alpha$ 係数は0.6未満であった。その一因として、回答に際して看護師としての建前や“こうあるべき”観が働いたために、両尺度の質問については正直な答えが得にくかった可能性が考えられよう。また、非主

張性尺度3項目のうち6)「指導をためらう」、および攻撃性尺度3項目のうち8)「こうすべき、と指示する」は、それぞれ他の2項目との相関が低かったことから、この2項目を再検討することが、両尺度の内的一貫性を高めるための課題と考えられた。しかし、先行研究でも $\alpha$ が0.6未満の尺度の使用例は散見されるので、本研究では仮に、このままSAN尺度を用いて分析を行うこととした。

次にSANの因子分析の結果をみると、事前の想定とよく対応する3因子が抽出されたことから、3尺度の因子妥当性は支持されたと言える。なお、各項目はもともと既存のアサーション尺度を参考に作成したものであるため、内容妥当性は確保されていると考えてよいだろう。

さらに、仮想シナリオに対する回答とSAN得点との関連をみると、仮想シナリオの各場面での厳しい対応および非主張的な対応として想定した選択肢の選び方と、SANの攻撃性得点および非主張性得点の間には、合理的な関連がみられた。他方、仮想シナリオの各場面における「標準的」な対応は、必ずしもアサーティブな対応とは言い切れないが、現実的に考えると概ね妥当・穏当な対応であって、かつ、これを選択した人はSANのアサーション得点が有意に高かった。以上の結果は、SAN3尺度の基準関連妥当性を、一面から支持する結果だと解釈できる。ただしこれらは、限定されたシナリオにおける限られた選択肢についての検討結果なので、SANの妥当性についてはさらに検証作業を続ける必要があるだろう。

## 2. 年齢・婚姻状況・職位と新人看護師に対する自己表現の特性

第一に、先輩看護師の年齢と、新人に対する自己表現の特性との関連をみる。仮想シナリオで新人の危険なミスを発見した場面において、40歳以上群では「標準的」な対応を選んだ割合が高いのに対し、20～29歳群では非主張的な対応を選ぶ割合が相対的に高く、25～39歳群では厳しい対応を選ぶ割合も相対的に高かった。一方SAN得点と年齢の関係を見ると、40歳以上

群ではアサーション得点が高く、29歳以下の対象者では非主張性得点が高かった。非主張性尺度の内的一貫性が高くなかったために検出力も高くないにもかかわらず、このような関連が見られたことは興味深い。この結果は、仮想シナリオの上記場面で非主張的な対応を選択した人が、若い看護師に多かったことと符合するように思われる。

ただし、新人のことが病棟内で問題化した状況では上記場面とやや様相が異なり、40歳以上群だけでなく20～24歳群でも「標準的」な対応を選ぶ割合が高く、25～39歳群では非主張的な対応を選ぶ割合が高かった。これは、前記場面のように“その場で新人に何を言うか／言わないか”という即時対応を問うのではなく、“自分で適当な機会を見つけて新人に声をかける”ことが可能な場面設定であったことの影響かもしれない。つまり、危険なミスをした新人にその場で何か言うことは躊躇しがちな20～24歳群の先輩看護師でも、後で機会を見つけて新人に声をかけることならばできることが多い、という可能性がある。この先輩たちは新人看護師に年齢が近いゆえに、“機会あれば声をかけたい”という思いは年長の先輩たちよりも強いかもしれない。実際、今回の調査フィールドでは「若い先輩看護師が新人と後刻メールで連絡を取り合っていることがよくある」と述べる看護師長もいた。

先行研究では、若い看護師は新人だけでなく、同僚・上司や医師・患者などに対しても同様に非主張的であることが報告されているので<sup>10,40)</sup>、若い看護師の非主張的な特徴は、対象を問わず一般的にみられるものなのかもしれない。これに対し、年齢が高い回答者が相対的にアサーティブである理由として、理論上は「アサーティブでない人は途中で離職しやすい」という可能性もあるが、本研究のフィールドとした病院は離職率が低い実態を考えると、この可能性は低いだろう。むしろ、40歳以上群は若手に比べ多くの職場経験や生活経験をこれまでに重ねており、その中で徐々にアサーティブな対応を獲得してきたのではないかと推測される

が、今回の横断的なデータからは結論を導けない。

第二に、婚姻状況と仮想シナリオに対する回答やSAN得点との間には関連がみられたものの、年齢の影響を統計的に調整した場合には同様の関連がみられなかった。つまり前記の結果は、未婚群の年齢が低く、既婚群や離別・死別群の年齢が高いことの反映に過ぎないと考えられる。

第三に、職位と新人に対する自己表現の特性との関連をみる。職位による仮想シナリオへの回答の差は、年齢が高い群に限ってみれば、3つの場面すべてにおいて認められた。また、職位とSAN得点との関連も、年齢を調整してもなお認められた。つまり、師長級では「標準的」な対応を選ぶ人が相対的に多く、アサーション得点が高いのに対し、スタッフナースでは非主張的対応や厳しい対応を選ぶ人が相対的に多く、スタッフナースの非主張性得点も高かったという結果は、年齢の影響のみでは説明できない。おそらく、「アサーティブな人ほど管理職に選ばれやすい」ことが、上記の結果の説明になるだろう。

ところで、臨床看護の現場では一般に、臨床経験1～4年の若い看護師がプリセプターとして指名され、新人看護師を受け持つことが多く<sup>42)</sup>、“プリセプターと新人看護師との円滑なコミュニケーションのためには年齢差は5歳以内がよい”<sup>43)</sup>とされている<sup>43)</sup>。厚生労働省が提案する「指導指針」でも、「実施指導者は臨床経験2年目以上で、知識、技術、情緒の安定した者」とされている。しかし、今回の結果を見た限りでは、若い先輩は新人看護師にとってアサーションモデルになりにくい存在であり、“新人に対して言うべきことがあっても黙ってしまう”という傾向があるようだ。つまり、果たして本当にプリセプターナースとして最適かどうか疑問が残る。現状では少なくとも、新人看護師を指導する立場にある若い先輩看護師が、新人に対してアサーティブに接してゆけるように、アサーショントレーニングを含む何らかの研修を準備することは、新人看護師を支え育てるため

に重要と思われる。その際には、40歳以上の主任・師長級看護師が、アサーションモデルとしての役割を担える可能性があるだろう。このようなトレーニングにおける自己評価ツールとして、SANのような尺度が確立すれば活用可能と思われる。

なお、攻撃的な自己表現態度については、SAN得点から見たところでは年齢・婚姻状況・職位との関連が認められなかったが、これはSANの攻撃性尺度の内的一貫性が低かったためかもしれない。ただし今後、SAN尺度の信頼性を改良し、あるいは異なる仮想シナリオを用いて検討した場合には、攻撃性尺度との関連が見出される可能性もあるかもしれない。こうした攻撃性については、自尊感情やストレスへの対処特性などの個人特性、および職場内のストレス要因と関連している可能性も考えられるので、これらの背景についても引き続き検討してゆく予定である。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

前述のように、SANのアサーション尺度・非主張性尺度については一応の信頼性と妥当性が認められたが、攻撃性尺度については内的一貫性が高くなかったため、これを高めるような改良は今後の課題である。

また、SANは看護師の自己評価によって新人看護師に対する自己表現態度を調べるものだが、それを新人が実際にどう感じているかを直接確かめたわけではない。したがって今後は、先輩看護師の自己評価と新人の受け止め方が一致しているか、そしてそのような先輩看護師の接し方が新人看護師にどのような影響を与えているかについて、新人看護師の観点から調べる研究も必要である。また、かりに先輩看護師の自己表現態度が年齢と共に変化してゆくものだとすれば、その過程を経時的に確認することも今後の課題である。同時に、自己表現態度の形成過程に、先輩看護師のストレスや疲労感などが影響している可能性についても検討することができれば、アサーティブな看護師を育てる方法の参考になるかもしれない。

一方、新人看護師に対する指導体制は、病院規模や新卒者割合によって異なる<sup>44)</sup>。今回の調査フィールドは大～中規模施設であって、新人看護師への教育体制が比較的整備されており、新卒者割合も低く、新人看護師へのサポートについての意識は比較的高いのではないかと推察される。したがって、今回の結果を小規模の病院に一般化することには慎重を要する。今後はさらに対象施設を増やすとともに、職場環境や教育環境が異なる小規模な施設でも調査を行うことが必要と考える。

## V. まとめ

新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度を測定するために試作した質問紙 SAN において、アサーション尺度・非主張性尺度には一定の内的一貫性が認められたが、攻撃性尺度の内的一貫性は高くなかった。しかし、3 尺度の因子妥当性は支持され、基準関連妥当性も一面で認められた。

SAN および仮想シナリオによって評価した、新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度は、先輩看護師の年齢や職位と関連していた。すなわち、プリセプターとして起用されることが多い若い先輩が、実は新人にとってアサーションモデルになりやすく、新人に対して言いたいことを表現しきれていない可能性が示唆された。若い先輩看護師が新人看護師を指導する際にアサーティブに接してゆけるように、若い先輩看護師に対して、アサーショントレーニングを含む何らかの研修を準備することが有益かもしれない。こうしたトレーニングにおける自己チェックツールとして、SAN が活用できる可能性もあるだろう。

より多くの職場でデータを収集し、先輩看護師の自己表現態度に対するストレス・疲労感などの影響、および先輩の自己表現態度を新人が実際にどう感じているかについても検討することが望まれる。

### <謝辞>

本研究にご協力をいただいた各病院の皆様に心より

お礼申し上げます。また津山紀子先生（前宮崎大学医学部看護学科）、高村寿子先生（自治医科大学看護学部）、松崎一葉先生（筑波大学社会医学系）、山田美幸・加瀬田暢子先生（宮崎大学医学部看護学科）、桜井礼子・高橋敬先生（大分県立看護科学大学看護学部）からの有益な助言と励ましにも感謝いたします。本研究の一部は、文部科学省科学研究助成費（課題番号1739051）の助成によって行われました。

### 文 献

- 1) 稲岡文昭, 松野かほる, 宮里和子: 看護職にみられる Burn Out とその要因に関する研究. 看護 36 (4): 81-104, 1984.
- 2) 田尾雅夫, 久保真人: バーンアウトの理論と実際. 誠信書房, 東京, 1996.
- 3) 森俊夫, 影山隆之: 看護者の精神衛生と職場環境要因に関する横断的調査. 産業衛生学雑誌 37: 135-142, 1996.
- 4) 賛川信幸, 松田修: 看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究. こころの健康 20(1): 25-44, 2005.
- 5) Suzuki E, Itomine I, Kanoya Y, et al: Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals. J Occup Health 48: 49-61, 2006.
- 6) Shimizu T, Kubota S, Mishima N, Nagata S: Relationship between self-esteem and assertiveness training among Japanese hospital nurses. J Occup Health 46: 296-298, 2004.
- 7) 鈴木英子: 臨床に生かすアサーティブネス. 看護人材教育 3(1): 115-120, 2006.
- 8) Suzuki E, Kanoya Y, Kastuki T, et al: Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. Jpn J Nursing Science: 93-105, 2006.
- 9) 日本看護協会出版会(編): 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, 2005.
- 10) 野末武義, 野末聖香: 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. 精神保健看護学会誌 1 (10): 86-93, 2001.
- 11) 増野園恵, 勝原裕美子: 「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——内容妥当性の検討. 日本看護管理学会誌 4(2): 20-31, 2001.
- 12) 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. 日本・精神技術研究所, 東京, 1993.
- 13) 鈴木英子, 永津麗華, 森田洋一: 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, 2003.
- 14) 影山隆之, 森俊夫: 病院勤務看護職者の精神衛生. 産業医学 33: 31-44, 1991.
- 15) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生他: 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. こころの健康 16(1): 69-81, 2001.
- 16) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生他: 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神的健康度との関連. 大分看護学研究. 4(1): 1-10, 2003.

- 17) Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima N, Nagata S: Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. *J Occup Health* 45: 185-190, 2003.
- 18) 鈴木英子: 臨床に生かすアサーティブネス. *看護人材教育* 3(3): 132-138, 2006.
- 19) Deluty RH: Children's action tendency scale: A self-report measure of aggressiveness and submissiveness in children. *J Counseling Clin Psychology* 47: 1061-1071, 1979.
- 20) Galassi JP, Delo JS, Galassi MD, Bastin S: The college self expression Scale: A measure of assertiveness. *Behav Ther* 6: 550-561, 1974.
- 21) Gammbrill ED, Richey CA: An assertion inventory for use in assessment and research. *Behav Ther* 6: 550-561, 1975.
- 22) Lorr M, More W, Mansueto C: The structure of assertiveness: a confirmatory study. *Behav Res Ther* 2: 127-138, 1980.
- 23) McCormick I A: A simple Version of the Rathus assertion schedule. *Behav Assessment* 7, 95-99, 1986.
- 24) Michelson L, Molcan K: Development and psychometric properties of the Nurses Assertiveness Inventory (NAI). *Behav Res Ther* 24: 223-231, 1986.
- 25) Rathus SA: A 30-items schedule for assessing behavior. *Behav Ther* 4: 398-406, 1973.
- 26) Wolpe J, Lazarus AA: *Behavior Therapy Techniques, A Guide to the Treatment of Neuroses*. Pergamon Press, 1066, 1966.
- 27) 清水隆司, 森田沙生, 竹沢昌子他: 日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (RAS) の作成と信頼性・妥当性の検討. *産業医科大学雑誌* 25(1): 35-42, 2003.
- 28) 玉瀬耕治, 越智敏洋, 才能千影他: 青年用アサーション尺度の作成と信頼性および妥当性の検討. *奈良教育大学紀要* 50(1): 221-231, 2001.
- 29) 古市裕一, 乗金恵子, 原田雅寿: 主張性検査の開発(1). *岡山大学教育学部研修収録* 86: 33-43, 1991.
- 30) 濱口佳和: 児童用主張性尺度の構成. *教育心理学研究* 42: 463-470, 1994.
- 31) 土肥夕美子, 矢嶋亜咲子, 坂野雄二: 大学生用主張性尺度(AICS)の作成の試み. *日本行動療法学会第20回大会発表論文集*: 72-73, 1994.
- 32) 菅沼憲治, 橋口英俊, 西村純一: アサーション・テスト作成の試み(1). *日本心理学会第49回大会発表論文集*: 702, 1985.
- 33) 鈴木英子, 叶谷由佳, 石田貴代他: 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: 19-29, 2004.
- 34) 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原昭彦: 看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成. *日本看護研究学会誌* 30: 79-88, 2007.
- 35) 鈴木英子: アサーティブネスを測定し自分の傾向を考える. *看護人材教育* 3(2): 137-143, 2006.
- 36) 武井麻子: *精神看護学ノート*, 医学書院, 東京, pp149-168, 1998.
- 37) 影山隆之: 病院看護師にとっての職場での人間関係とストレスマネジメント. *ナースデータ* 25(12): 5-9, 2004.
- 38) 影山隆之, 錦戸典子, 小林敏生, 大賀淳子, 河島美枝子: 病棟看護職における職業性ストレスの特徴および精神的不調感との関連. *こころの健康* 16(1): 69-81, 2001.
- 39) Kageyama T, Nishikido N, Kobayashi T, Oga J, Kawashima M: Cross-sectional survey on risk factors for insomnia in Japanese female hospital nurses working rapidly rotating shift systems. *J Human Ergology* 30: 149-154, 2001.
- 40) 穴田博美, 白井徳子, 二村良子: 療養所看護師における自己効力感の実態と関連因子. *日本看護学会論文集: 看護管理* 33: 191-193, 2003.
- 41) 石本里恵, 小林敏生: 病棟看護職における職業性ストレスと自己表現(アサーション)との関連性. *日本看護研究学会雑誌* 27(3): 154, 2004.
- 42) 木内妙子: 我が国におけるプリセプター制度の普及動向と今後の課題——1986年から1996年の報告研究論文を対象に——. *東京都立医療技術短期大学紀要* 10: 205-212, 1997.
- 43) 永井則子: *プリセプターシップの理解と実践——新人看護師の教育法——*. 日本看護協会出版会, 東京, 2006.
- 44) 竹尾恵子, 小澤三枝子, 佐藤エキ子他: 新人看護職員の推進に関する研究. *平成17年度総括研究報告書*, 2005.

## ABSTRACT

Mental exhaustion among hospital nurses, particularly among novice nurses, is an important problem in Japan, being assumed to be a reason for early resignation. Difficulty in relationship with colleagues is one of important correlates with their job stress, although few researchers have focused on the self-expression attitude of senior nurses toward novice nurses. In the present study, the authors developed a vignette that a novice nurse is just making an error in a clinical setting, and also the Scale for Assertion of Clinical Nurse (SAN) based on assertion theory. These tools were applied to a self-administered questionnaire survey for 736 senior hospital nurses, for the purpose of investigating the possible association of their self-expression attitude with age, marital status, and job class. Out of the subjects, responses for 424 (57.6%) were analyzed.

SAN consists of three scales, Assertion scale, Non-assertion scale, and Aggression scale. The former two

scales exhibited sufficient internal consistency, although the last scale did not. Factor construct validity and criterion-referred validity for three scales were confirmed, in reference with the responses to the vignette. Future works to improve their reliability and to confirm their validity are warranted.

The responses to the vignette and SAN showed that those aged 40 or above, and those engaged with administrative work were significantly assertive, respectively, while young nurses and staff nurses were significantly non-assertive. These results suggest that the more experiences they have in work and personal life, the more assertive they get toward novice nurses, although this can not be concluded from the present cross-sectional data.

Although the above observation can not be generalized at once, this includes important suggestion. Because it is possible that relatively young nurses can not be assertion model for novice nurses, hesitating to point out problems among novice nurses; however, the young nurses engaged for 1-4 years are usually nominated for preceptors to novice nurses in actual hospitals of Japan. Assertion training therefore seems to be needed for these young preceptors to assertively express themselves toward novice nurses. For this purpose, self-rating tools such as SAN may be useful.