

# JNI

## The Journal of Nursing Investigation

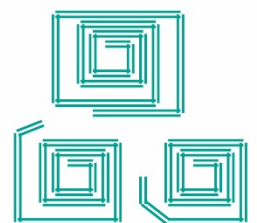
Vol.19 No.2 March 2022

・原著

・新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係性 —システムティックレビュー—

・原著

・地域包括ケアシステムの中で急性期医療を受ける患者の希望を地域につなぐための患者状態とニーズの抽出  
—“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)の構造化—



# The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 岸 田 佐 智

編集委員： 畦 地 博 子, 小 川 佳 代, 雄 西 智 惠 美  
岸 田 佐 智, 近 藤 彩, 橋 本 浩 子  
板 東 孝 枝, 森 健 治

発 行 元： 国立大学法人 徳島大学医学部  
〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15  
電 話：088 - 633 - 7104  
F A X：088 - 633 - 7115

選任査読者： 飯 藤 大 和, 今 井 芳 枝, 岩 佐 幸 恵  
岩 本 里 織, 上 田 伊 佐 子, 岡 久 玲 子  
奥 田 紀 久 子, 雄 西 智 惠 美, 片 岡 三 佳  
岸 田 佐 智, 桑 村 由 美, 小 出 恵 子  
近 藤 彩, 近 藤 和 也, 笹 井 知 子  
高 橋 亜 希, 竹 林 桂 子, 多 田 敏 子  
多 田 美 由 貴, 田 中 祐 子, 谷 洋 江  
谷 岡 哲 也, 田 村 綾 子, 千 葉 進 一  
堤 理 恵, 友 竹 正 人, 葉 久 真 理  
橋 本 浩 子, 板 東 孝 枝, 古 川 薫  
松 浦 幸 恵, 松 下 恭 子, 南 川 貴 子  
森 健 治, 森 脇 智 秋, 安 原 由 子  
横 井 靖 子, 渡 邊 聡 子

---

## 原 著

---

# 新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係性 — システマティックレビュー —

佐藤 優子<sup>1)</sup>, 安原 由子<sup>2)</sup>, 飯藤 大和<sup>2)</sup>, 谷岡 哲也<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学大学院保健科学教育部博士後期課程

<sup>2)</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部

**要 旨** 本研究は、新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係性を明らかにすることを目的にシステマティックレビューを行った。

システマティックレビューは、PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) ガイドラインに従って行った。医中誌 (医学中央雑誌), PubMed (PubMed®) にて「新人看護師」「アサーティブ」「職場環境」又は「new nurses」「assertive communication」「work environment」を検索キーワードに用いた。抽出された2721件 (医中誌82件, PubMed2639件) から、採択基準を満たした10文献を分析した。

新人看護師のアサーティブを測定している尺度は2つあった。日本独自の看護師のアサーティブを捉えることや分析結果の解釈が難しいことが課題であった。職場環境認識において特定の尺度は使用されておらず、相談相手の有無や仕事量などについて調査していた。

アサーティブ下位尺度得点の「個人的達成」が低い新人看護師は、オッズ比 (OR) が2.62倍高く、リアリティショックのORは1.87であり、非職業コミットメントは1.55であった。このような新人看護師は、他者の意見を優先し自分の意見を堪える傾向があるため、精神的負担がかかりバーンアウトに陥りやすい。またアサーティブな態度の一つである受け入れるという行動が苦手なために職場環境も受け入れにくく仕事への意味を見出しにくい可能性が指摘された。さらに、職場環境において職場に相談相手がない新人看護師の職場環境認識とバーンアウト、リアリティショック、非職業コミットメントとの関連があった。

新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関連を調べた論文はなかった。しかし、バーンアウトやリアリティショック、非職業コミットメントには新人看護師のアサーティブもしくは新人看護師の職場環境認識が関係していたことから、新人看護師がアサーティブになれるかどうかは職場環境認識と関係している可能性が示唆された。

キーワード：アサーティブ，新人看護師，職場環境認識，システマティックレビュー

## 1. はじめに

看護の質向上，医療安全の確保，早期離職防止の観点

から日本看護協会<sup>1)</sup>は、2010年より新人看護師教育プログラムを努力義務化した。しかし、新卒看護師の全国平均の離職率は2010年の8.1%から7.5% (2011年) まで低下したものの7%後半を維持し、2018年度も7.8%<sup>2)</sup>と横ばいのままである。そのため新人看護師の現任教育プログラムに加え、新人看護師の離職につながる要因を明らかにすることが看護師の人材確保の促進にとって急務である。

---

2021年4月8日受付

2022年1月12日受理

別刷請求先：安原由子，〒770-8506 徳島市蔵本町3-18-15

5年未満の若手看護師の離職要因について、組織要因と個人要因が検討され、退職群では勤務継続群に比べて身心の不調に伴う労働遂行力の低下<sup>3)</sup>であることが報告されている。新人看護師の離職要因は、抑うつ傾向<sup>4)</sup>や疲労感の蓄積<sup>5)</sup>であり、中でも環境要因については、対人関係上のストレス<sup>6)</sup>が報告されていた。しかし、限られた地域での調査であり、対象者数が少ないことが課題であった。そのため、離職につながる職場環境要因の究明と職場での対人関係ストレスを改善する対策が重要である。中でも良好な対人関係は継続して勤務するためには必須であり、新人看護師は、過度なストレスが蓄積しないよう人間関係形成能力を身に付ける必要がある。

対人関係の形成に重要なコミュニケーション能力は、看護師が患者にとってより良いケアを計画し、実践するためにも必須である。伝えたい、または伝えるべきであると感じている本音が表に出ないよう制御する傾向のある看護師は、対人ストレスを感じている<sup>7)</sup>と報告されている。ストレスを蓄積せずに、看護師としての責務を遂行していくためには、消極的すぎたり、感情的になったりせずに、自らの考えを伝えることができるコミュニケーション能力を獲得していく必要がある。

そのようなコミュニケーション能力の1つに、アサーティブがある。アサーティブの定義として、平木<sup>8)</sup>は、自分も相手も大切にしたい自己表現とした。また鈴木らは<sup>9)</sup>、相手を尊重しながら自分の気持ちや意見を、誠実かつ率直に表現できる能力をアサーティブネスとした。これらのことから、アサーティブとアサーティブネスは同じ意味の概念であると捉えることができる。

一方、オックスフォード英英辞典において、assertive<sup>10)</sup>は「Showing a strong and confident personality : state one's opinions in an assertive tone」と記載されており、しっかりと自信を持った個性を示し、はっきりと自分の意見を述べるという意味である。前述した鈴木ら<sup>9)</sup>が説明しているアサーティブは、概念の中にコミュニケーション能力が含まれているが、英語での assertive には能力について記載がなく、少し意味合いが異なると思われる。

アサーティブはトレーニングにより修得が可能であり、本人がアサーティブであろうとする姿勢やその意味を理解することは、自他尊重の志向性も習得される<sup>11)</sup>とされている。

赤塚ら<sup>12)</sup>の調査では、新卒看護師が仕事を継続する上で効果的に支援してもらったと思う人はプリセプターと

先輩看護師であった。新人看護師の職場環境において、支援する先輩の存在の重要性が示されている。また、大学病院に勤務する新人看護師を対象とした調査では<sup>13)</sup>、アサーティブとバーンアウト、職場満足、仕事量、超過勤務といった職場環境とバーンアウトとの関連が報告されている。バーンアウトは離職につながる可能性があり、新人看護師が職場環境をどのように認識しているかを把握することが必須である。新人看護師に職場環境を問う質問項目は「相談相手がいる」など職場のサポート環境の有無や、「給料」「超過勤務」などについて認識を問う質問紙であった。職場環境について新人看護師の認識を調査しているが、「職場環境認識」という用語を用いた先行文献はほとんど見当たらなかった。

さらに、新人看護師が職場環境をどのように認識しているか評価できる質問紙は国内外とも見当たらず、新人看護師のアサーティブと職場環境の関係について調査した報告はわずかであった。そのためシステマティックレビューを行い、新人看護師のアサーティブと職場環境の認識の関係性について網羅的に調査し統合することで現状を把握する必要がある。

新人看護師のアサーティブと職場環境の認識を明らかにすることは働きやすい職場環境の構築、対人関係スキル向上に向けた教育プログラムの導入につながる。また離職防止だけでなく、新人看護師がいきいきと働き、看護にやりがいを持って患者と関わることへの一助となる可能性がある。

## 2. 目的

本研究の目的は、システマティックレビューを通して、新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係性を明らかにすることである。

## 3. 方法

### 1) 研究デザイン

27項目のチェックリストと4段階のフローチャートで構成されているPreferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (以下PRISMA) ガイドライン<sup>14)</sup>を用いてシステマティックレビューを行った。PRISMAはシステマティックレビューにおける文献検索方法、採用論文の統合、バイアスやリスクの報告、エビデンスの要約などのプロセスが示されている<sup>14)</sup>。

2) 用語の定義

本研究において、用語を以下のように定義した。

新人看護師：看護師免許取得後に初めて医療機関に就労する勤続年数1年未満の看護師のことである<sup>15)</sup>。

アサーティブ：自分の気持ちや意見を、自分も他者も尊重しながら自信をもって適切に表現することができるコミュニケーション能力のことである<sup>8, 9, 16)</sup>。

職場環境認識：人間関係を含む、新人看護師の日常業務に関わる内容、病院という組織、看護師という職業に関係する全てのもの<sup>13)</sup>を新人看護師がどう認識しているかということである。一般的には職場環境と表現することが多いが、多くの論文は新人看護師が職場環境をどのように認識しているかを測定している。そのため本研究では職場環境認識とした。

3) 文献検索方法・検索キーワード・検索期間

2020年7～8月に医学中央雑誌 WEB (ver. 5) (以下医中誌とする) と Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (以下、MEDLINE とする) への無料のアクセスサイトである PubMed® (以下 PubMed とする) を用いた。「新人看護師」「アサーティブ」「職場環境」又は「new nurses」「assertive communication」「work environment」を検索キーワードに用いた。検索範囲は、2001年以降とした。

4) 文献選定基準・除外基準

文献の選定条件は、①看護師のアサーティブに関する内容、②看護師の職場環境認識がアサーティブにどんな影響を及ぼしているのかという内容を含むもの、③新人看護師の職場環境認識に関する内容(職場環境認識を低下させる要因)を調査している研究とした。また、除外基準は、①看護師の職場環境に関係しない内容、②日本の看護師以外を対象にした調査のいずれかに当てはまるものとした。

5) 分析方法

システマティックレビューのエビデンスレベル<sup>17)</sup>に準拠して6段階に分類した(表1参照)。評価スコアは、JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES<sup>18)</sup>(表2参照)を用いた。表3は採択された論文一覧表である。論文を精読し、①論文タイトル、②筆者、③雑誌名、④目的、⑤対象、⑥方法、⑦結果、⑧研究デザイン、⑨エビデンスレベル、⑩評価スコアを示した。なお⑩評価スコアは、8項目がすべて当てはまると8点とした。

6) 真実性、確証性の確保

1次スクリーニングでは、タイトルとアブストラクトからキーワードを含まないもの、基準に合わないものを

表1. システマティックレビューに際してのエビデンスレベル<sup>17)</sup>

エビデンスレベル	内容	レベル
1	システマティックレビュー(同質性がある) 例) 割り当ての仕方を隠したRCTまたは、一つかそれ以上の狭い信頼区間での大規模実験的研究	高い
2	一つかそれ以上の広い信頼区間の職規模RCTまたは、無作為でない準RCT	↑
3a	コントロール群のあるコホート研究	
3b	ケースコントロール研究	
3c	コントロール群のない観察研究	↓
4	専門家の意見、または生理学に基づくもの、またはベンチ研究やコンセンサス	

表2. JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES<sup>18)</sup>

1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?
2. Were the study subjects and the setting described in detail?
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?
5. Were confounding factors identified?
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?
8. Was appropriate statistical analysis used?

表3. 採択された論文一覧表

文献	(参考文献表番号) タイトル	著者名	雑誌名	目的	対象	方法	結果	研究 デザイン	エビ デンス レベル	評価 コホ ート
1	(37) 女性の新卒看護師のアサーティブネスとバーンアウトの関連	鈴木 英子, 高山裕子, 國井享奈, 川村晴美, 塩見直子, 中澤沙織, 田辺幸子	日本健康医学雑誌, 27(4): 303-310, 2018	新卒看護師のアサーティブネスとバーンアウトとの関連を明らかにすること	5病院の看護職として初めて働いた女性の新卒看護師1285人	記述統計, 平均値の有意差の検定, t検定, 一元配置分散分析, 重回帰分析	日本語版バーンアウト尺度(J-MBI)及び新卒看護師のアサーティブネス尺度(NNAS)を使用。重回帰分析の結果, アサーティブネスは下位尺度すべてが有意にバーンアウトに関連しており, 他者からの不当評価を甘受する率直でない受け身の自己表現の者, 他者への配慮優先の率直でない非主張的自己表現の者, 自己権利優先の攻撃的自己表現の者のβが0.1を超えていた。	横断研究	3 c	7/8
2	(23) 大病院に勤務する新卒看護師の職業コミットメントに影響する要因	吾妻 知美, 鈴木 英子	日本看護管理学会誌, 11(1): 30-40, 2007	職業に対するコミットメントに影響する要因を明らかにすること	400床以上の20大病院の1203人の新卒看護師	自記式質問調査t検定, 多重ロジスティック解析	多重ロジスティック回帰分析で, コミットメントの複合的影響要因は, 給与, 先輩の相談相手の有無, アサーティブネス, バーンアウトであった。阻害リスクは, それぞれ給与に大変不満である者3.59倍, 先輩の相談相手がない者1.92倍, アサーティブネスが10未満の者1.59倍, バーンアウトでは1点ごと1.32倍高かった。	横断研究	3 c	6/8
3	(22) Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals	Suzuki Eiko, Kanoya Yuka, Katsuki Takeshi, Sato Chifumi	Japan Journal of Nursing Science, 3(2): 93-105, 2006	大病院に勤務する1年目の新人看護師における主張性レベルと燃え尽きの発生との関係を明らかにすること	了解の得られた20大病院の新卒看護師949名	アンケート調査 multiple logistic regression analyses ANOVA	92名(20.5%)は燃え尽きを経験したことがあり, 43名(7.2%)は深刻な燃え尽きを経験していた。アサーティブ得点の高いレベルと低いレベルで, バーンアウトの発生率が高い傾向にあった。多変量解析の結果, バーンアウトに影響する因子として, 先輩看護師のサポートの欠如と, 低いアサーティブ得点が挙げられ, 深刻なバーンアウトに影響する因子としては, 男性, 東京にある病院, 及び低いアサーティブ得点であった。	横断研究	3 c	6/8
4	(21) 大病院に勤務する新卒看護師のリアリティ・ショックに関連する要因	糸嶺 一郎, 鈴木 英子, 叶谷由佳, 佐藤千史	日本看護研究学会誌, 29(4): 63-70, 2006	新卒看護師のリアリティ・ショックの実態及びその関連要因を明らかにすること	20の大病院の新卒看護職940名	アンケート調査ロジスティック回帰分析	リアリティ・ショックに関連する複合的要因として, 男性, 病院の所在地が東京以外, 身体的疲弊得点4.17以上, 仕事量が大変多い, 職場を変わりたい, 全く別の仕事に就きたい, アサーティブ得点-22以下があげられた。	横断研究	3 c	6/8
5	(13) 大病院に勤務する新卒看護師の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク	鈴木 英子, 叶谷 智子, 北岡和代, 佐藤 千史	日本看護研究学会誌, 28(2): 89-99, 2005	大病院の新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスクとの関係を明らかにすること	20の大病院の新卒看護職940名	質問紙調査多重ロジスティック回帰分析	身体的疲弊感, リアリティ・ショック, 職場満足, 仕事量, 超過勤務, 転職希望, 同僚の相談相手とアサーティブネスに情緒的疲弊感・非人間化では, 過去1年間の自分の重病, 給与満足, 仕事量, 超過勤務, 転職希望その他の相談相手とアサーティブネスに, 個人的達成感では, 臨床領域, 過去1年間の家族の重病, 配置満足, 先輩の相談相手とアサーティブネスと関連していた。	横断研究	3 c	6/8
6	(27) 新規採用看護師の職場におけるストレス要因と緩衝要因及び個人特性がストレス反応に及ぼす影響 新卒者と既卒者の比較を通じた有効な支援の考察	渡邊 智之, 笹川 智子, 小池 眞規子, 奈良 雅之, 田中 勝博	目白大学心理学研究, 14: 69-81, 2018	新卒看護師と既卒看護師の職場におけるストレス要因と緩衝要因, 個人特性がストレス反応に及ぼす影響についての検討	A総合病院の新規採用看護師147名	t検定, Mann-Whitney検定, Pearson相関係数算出, 重回帰分析	ストレス反応に影響を与える要因として, 既卒者は職業性ストレスが中心であり, 新卒者は性格特性や援助要請の構えといった個人特性も影響しやすいこと, 情緒不安定性格傾向はさまざまなストレス反応に影響を与えていること, 新規採用看護師のメンタルヘルス支援に上司が積極的に関わるような体制作りが必要であることが示された。	横断研究	3 c	6/8
7	(38) 新人看護師の看護力の成長を促す要因の検討	工藤 千恵	旭川医療センター医学雑誌, 1: 15-21, 2015	新人看護師の就職後3か月における新人看護師の看護力の成長を促す要因を明らかにすること	全国のK病院グループの11施設に勤務する新人看護師275名	無記名自記式質問紙法, 単純集計, 一元配置分散分析, 重回帰分析	3か月後の新人看護師の看護力は, 対人関係能力が高く活気があり, 心理的適応により新人看護師の看護力が高かった。新人看護師の看護力の成長を促す要因には, 対人関係能力の中でも問題解決スキルが影響し, 心理的適応度の達成感も関連していた。	横断研究	3 c	6/8
8	(39) 新人看護師の勤務継続意欲に関連する職場環境要因	関井 愛紀子, 鈴木 宏	新潟医学会雑誌, 124(9): 501-511, 2010	看護師就職後1年目の勤務環境や支援体制が, その後の勤務継続意欲に与える影響について明らかにすること	東京都, 千葉県, 新潟県の7施設に就職後2~3年目の常勤看護師711名	自記式無記名アンケート調査(因子分析)t検定, X2検定, ロジスティック回帰分析	因子得点1点上昇による継続勤務意欲のオッズ比は「配属部署での良好な建設的人間関係」(OR: 2.44, 95%CI: 1.80-3.30, P<0.001), 「悩みの原因に直結する職場からの支援」(OR: 1.61, 95%CI: 1.07-2.43, P=0.023)が継続勤務意欲と有意な正の関連, 「問題解決に寄与しない励ましやリフレッシュ」(OR: 0.67, 95%CI: 0.47-0.94, p=0.019), 「仕事への負担感」(OR: 0.74, 95%CI: 0.56-0.98, p=0.034)が有意な負の関連を示した。	横断研究	3 c	7/8
9	(35) 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討 1年目と5年目の比較	渡邊 里香, 荒木 美香子, 鈴木 純恵	日本看護科学会誌, 30(1): 52-61, 2010	経験1年目と5年目の看護師の離職意向に影響する要因を検討すること	近畿, 東海, 関東圏の13病院に勤務する経験5年未満の若手看護師2,443名 1年目347名と5年目240名の合計587名	離職意向の合計得点の記述統計t検定, 一元配置分散分析, カテゴリーカル回帰分析	1年目, 5年目に共通して離職意向と関連があった組織要因は話しやすい雰囲気, 学習意欲, 休憩空間, 夜勤回数, 給料であり個人要因は研修活用度であった。1年目のみ関連があった要因は助け合いと自尊感情であり, 5年目のみは話し合う場, 役割達成意識, ケア物品, ケア設備, 勤務の融通のよさ, 年休取得率であった。	横断研究	3 c	7/8
10	(24) Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals: A two year longitudinal study	Suzuki Eiko, Itoime Ichiro, Saito Miyuki, Katsuki Takeshi, Sato Chifumi	Japan Journal of Nursing Science 5(1): 9-21, 2008	新人看護師の離職に影響を及ぼす要因を2年間に渡るコホート調査すること	大病院20施設新入看護師1023名	自記式質問票	看護師は同僚からの支援が得られず, 職務に不満であることが, その離職に大きな影響を与えていると考えられる。したがって, 先輩看護師や上司からの支援が重要であるが, バーンアウトも離職に大きな影響を及ぼす可能性がある。	コホート, 縦断研究	3 a	6/8

除外した。2次スクリーニングでは独立した2名がフルテキストを読み採択基準に合った論文を選択した。さらに, 客観的な数値データに基づいて結果を示したいと考

え, 統計的妥当性, 統計的表現および結果の解釈について研究手法に熟知した1名を加え, 3名の研究者が評価を行った。絞り込んだ論文について3名の研究者と共に

内容を吟味した。

### 4. 結果

#### 1) 文献選定のプロセス

2020年7～8月時点においてデータベース検索により抽出された2721件（医中誌82件，PubMed 2639件）の文献について，前述の選定条件を用いてスクリーニングした（図1参照）．1次スクリーニングでは2608件を除外した．タイトルおよび抄録から判断できない場合には，この時点では除外せずにフルテキストを精査した．次に，113件（医中誌60件，PubMed 53件）を2次スクリーニングし，採択基準を満たさない82件を除外した．最後に，残った31文献について統計方法によるスクリーニングを行った．統計手法の記載のないものを除外し，採用した論文は10文献（表3参照）となった．横断研究が9

件，縦断研究が1件であり，エビデンスレベル3cは9件，3aが1件であった．PubMedでの検索において，「new nurses」and「assertive communication」でのキーワード検索では42件，「assertive communication」 and 「work environment」では64件ヒットしたがいずれも本研究で明らかにしたいアサーティブとは内容が異なるため採用論文は0件となった．

#### 2) 採用論文に使用されていた尺度

新人看護師のアサーティブを測定しているツール（表4参照）は，日本語版RAS（Rathis Assertiveness Scale：以下J-RAS）<sup>19)</sup>と，新卒看護師のアサーティブネス尺度 Novice nurses assertiveness scale（以下NNASとする）<sup>9)</sup>の2つが使用されていた．

J-RASは，1973年にRathis<sup>20)</sup>が開発しアメリカやイギリスなど海外で使用されているRAS（Rathis Assertive-

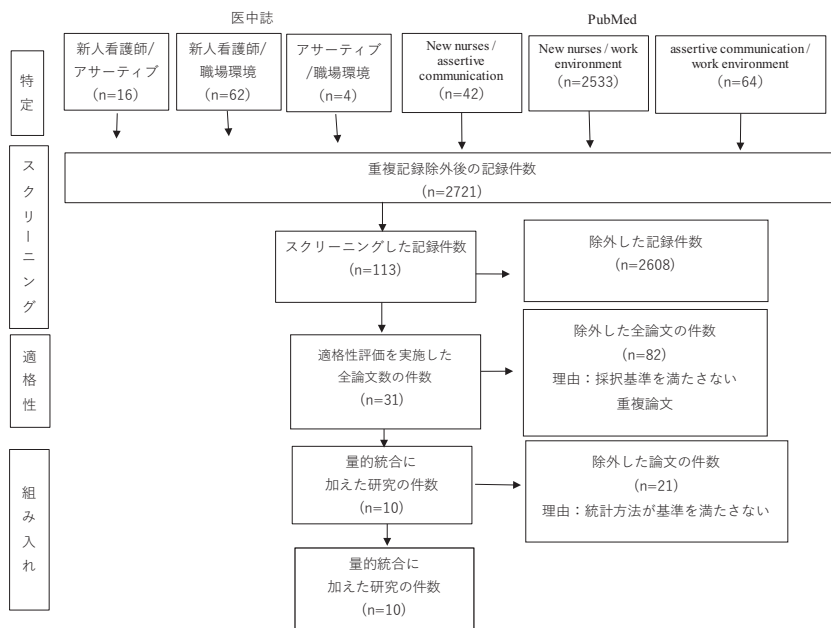


図1. システマティックレビューの各段階における情報の流れ

表4. 新人看護師を対象としたアサーティブネス尺度

測定項目	文献番号	尺度名	作成者	作成年	下位尺度	Cronbachのα係数	内容
アサーティブ	13, 21, 22, 23, 24	日本語版RAS (Rathis Assertiveness Schedule)	鈴木英子ら	2004	8 (30)	0.82～0.84	アサーティブネス総合得点 90～90点 (得点が高いほど自己主張できる)
	37	新人看護師のアサーティブネス尺度: Novice nurses assertiveness scale (NNAS)	鈴木英子ら	2017	3 (16)	0.81 (全体) 0.85 (第1因子) 0.76 (第2因子) 0.69 (第3因子)	・総合得点 (総得点16～96 得点が高いほど「言い過ぎる」得点が高いほど「言えない」と認識される) ・下位尺度: 自己表現:受け身 (得点が高いほどアサーティブ) ・下位尺度: 自己表現:非主張的 (得点が高いほどアサーティブ) ・逆転項目 ・下位尺度自己表現: 攻撃的 (得点が高いほどアサーティブ)

ness Scale) をもとに、鈴木ら<sup>19)</sup>により日本の看護学生のサンプルでアサーティブの特性が測定できるように検討された。J-RASのCronbach $\alpha$ 係数は0.82~0.84<sup>19)</sup>であった。

2017年に開発されたNNAS<sup>9)</sup>は、J-RASでは測定できない日本独自のアサーティブを、新人看護師が言いたかったけれど言えなかった状況や言わなければよかった状況に基づき質問紙が構成されている。NNASの総合得点は16~96点であり、得点が低いほど「言い過ぎる」、高いほど「言えない」と評価される。下位尺度は「受け身的自己表現」、「非主張的自己表現」、「攻撃的自己表現」の3つがあり、「受け身的自己表現」「非主張的自己表現」は得点が低いほどアサーティブであり、「攻撃的自己表現」は得点は高いほどアサーティブであると解釈される。しかし尺度を理解すること、分析の結果を解釈することが難しい<sup>9)</sup>ことが課題とされている。

新人看護師の職場環境認識については、特定の尺度は開発されていなかった。そのため「先輩の相談相手」や「同僚のサポート」について「ある」、「ない」で答える<sup>13, 21, 22, 23, 24)</sup>など、日記式の質問票を用いて調査されていた。

### 3) 統計方法による分類

採択した10論文の統計方法別の結果は以下の通りであった。ここで示す( )は、採択された論文一覧表(表3)の文献番号である。

#### ① 平均値の差の検定(表5)

新人看護師のアサーティブについては、職場に対して職業コミットメントがない者は、ある者より有意にアサーティブ得点が低い(-17.8 $\pm$ 21.1 vs -11.4 $\pm$ 20.8,  $p < 0.01$ )<sup>(2)</sup>という報告のみであった。

新人看護師の職場環境認識については、相談相手ありと回答した者はバーンアウト得点が有意に低かった。さらに、相談相手ありと回答した者は、なしと回答した者より勤務継続意欲の因子得点が有意に高かった。

#### ② 相関又は関連の検定(表6)

新人看護師のアサーティブとバーンアウトの関連が調べられていた。NNASで測定した調査では、アサーティブの下位尺度である「受け身的自己表現」と「非主張的自己表現」はバーンアウト得点と有意な正の相関関係<sup>(1)</sup>があり、「攻撃的自己表現」には有意な負の相関関係<sup>(1)</sup>があった。

新規採用された新卒看護師のストレス反応と職業ストレス緩衝要因との関係についての調査では、ストレス反応の「活気」は「上司からのサポート」( $r = 0.42$ ,  $p < 0.01$ )や「満足度」( $r = 0.43$ ,  $p < 0.01$ )、「働きがい」( $r = 0.42$ ,  $p < 0.01$ )と正の相関関係<sup>(6)</sup>があった。勤務継続意欲の有無と職場環境に関する因子との関連(多変量解析: 性・年齢調整)において「配属部署での良好な建設的人間関係」(OR=2.44, 95%CI 1.08-3.30,  $p < 0.001$ )<sup>(8)</sup>は勤務継続意欲と有意に関連があり、「問題解決に寄与しない励ましやりフレッシュ」(OR=0.67, 95%CI

表5. 平均値の差の検定を用いた結果

変数	解析結果	解析方法	文献番号
職業コミットメントの有無におけるアサーティブ得点の差			
アサーティブ	非職業コミットメント者は職業コミットメント者より有意にアサーティブ得点が低い(-17.8 $\pm$ 21.1 vs -11.4 $\pm$ 20.8, $p < 0.01$ ) *J-RAS得点 -90~90点	$t$	2
職場環境認識によるバーンアウト、勤務継続意欲もしくは職業性ストレス緩衝要因得点の差			
相談相手の有無とバーンアウト得点の差			
相談相手ありと回答した者は、なしと回答した者より			
先輩	バーンアウト総合得点が有意に低い(12.60 $\pm$ 2.69 vs 11.82 $\pm$ 2.51, $p < 0.01$ )	$t$	1
上司	バーンアウト総合得点が有意に低い(12.38 $\pm$ 2.62 vs 11.57 $\pm$ 2.84, $p < 0.01$ )		
勤務継続意欲と職場環境に関する因子得点との差			
相談相手ありと回答した者は、なしと回答した者より			
職場からの支援	悩んだ時に役立った因子1「悩みの原因に直結する職場からの支援」の得点が有意に高い(0.18 $\pm$ 1.21 vs -0.14 $\pm$ 0.60, $p < 0.001$ )	$t$	8
人間関係	勤務環境に関する因子1「建設的人間関係」の得点が有意に高い(0.37 $\pm$ 0.77 vs -0.30 $\pm$ 1.00, $p < 0.001$ )		
仕事の負担感	勤務環境に関する因子2「仕事への負担感」の得点が有意に低い(-0.11 $\pm$ 0.73 vs 0.09 $\pm$ 0.85, $p = 0.006$ )		
放任主義	勤務環境に関する因子3「放任主義」の得点が有意に低い(-0.11 $\pm$ 0.73 vs 0.09 $\pm$ 0.85, $p = 0.006$ )		

\*J-RAS: (日本語版 RAS (Rathis Assertiveness scale))  $t$ :  $t$ 検定  $p$ : 有意確率  
 $r$ : ピアソンの相関係数  $\beta$ : 偏回帰係数 95%CI: 95%信頼区間



表6. 相関又は関連の検定を用いた結果一覧

変数	解析結果	解析方法	文献番号
アサーティブ得点の低位尺度によるバーンアウトに対する影響			
アサーティブ (下位尺度)	「受け身的自己表現」(得点が低いほどアサーティブ)はバーンアウト得点に有意な正の相関があった( $\beta=0.10, p=0.01$ ). 「攻撃的自己表現」(得点が低いほどアサーティブ*逆転項目)はバーンアウト得点に有意な負の相関があった( $\beta=0.11, p<0.001$ ). 「非主張的自己表現」(得点が高いほどアサーティブ)はバーンアウト得点に有意な正の相関があった( $\beta=0.13, p<0.001$ ).	重回帰分析	1
職場環境認識によるストレス反応への影響や離職意向への影響			
新卒者のストレス反応と職業性ストレス緩衝要因			
ストレス反応の「活気」は			
働きがい	働きがいと正の相関があった( $r=0.42, p<0.01$ ). 満足度と正の相関があった( $r=0.43, p<0.01$ ).	ピアソンの相関係数	6
満足度	ストレス反応の「疲労感」は、満足度と負の相関があった( $r=-0.30, p<0.01$ ).	重回帰分析	
勤務継続意欲の有無と職場環境に関する因子との関連 (多変量解析: 性・年齢調整)			
職場で悩んだ時に役立った項目に関する因子			
職場からの支援	「悩みの原因に直結する職場からの支援」は、勤務継続意欲と有意に関連があった(OR=1.61, 95%CI 1.07-2.43, $p<0.05$ ).	多重ロジスティック 回帰分析	8
問題解決に寄与しない励ましやリフレッシュ	「問題解決に寄与しない励ましやリフレッシュ」は、勤務継続意欲と有意に関連があった(OR=0.67, 95%CI 0.47-0.94, $p=0.019$ ).		
職場環境に関する因子			
人間関係	「配属部署での良好な建設的人間関係」は勤務継続意欲と有意に関連があった(OR=2.44, 95%CI 1.08-3.30, $p<0.001$ ).		
仕事の負担感	「仕事への負担感」は、勤務継続意欲と有意に関連があった(OR=0.74, 95%CI 0.56-0.98, $p=0.034$ ).		
職場環境に関する因子と離職意向との関連			
話しやすい雰囲気	勤務1年目( $\beta=-0.26, p<0.001$ ), 5年目( $\beta=-0.22, p<0.001$ )とも「話しやすい雰囲気」は、離職意向と有意な関連があった.	カテゴリカル 回帰分析	9
助け合い	勤務1年目の「助け合い」は、離職意向に有意な関連があった( $\beta=0.13, p<0.01$ ).		
休憩時間	勤務1年目( $\beta=-0.20, p<0.001$ )と5年目( $\beta=0.13, p<0.001$ )とも「休憩時間」は、離職意向と有意な関連があった.		
給料	勤務1年目( $\beta=1年目-0.14, p<0.001$ ), 5年目( $\beta=-0.31, p<0.001$ )とも「給料」は、離職意向と有意な関連があった.		

t: t検定 p: 有意確率 r: ピアソンの相関係数  $\beta$ : 偏回帰係数 95%CI: 95%信頼区間 OR: オッズ比

0.47-0.94,  $p=0.019$ )<sup>(8)</sup>は、有意に負の関連があった。職場環境に関する因子と離職意向との関連において、勤務1年目( $\beta = -0.26, p < 0.001$ )<sup>(9)</sup>, 5年目( $\beta = -0.22, p < 0.001$ )<sup>(9)</sup>とも「話しやすい雰囲気」が離職意向と有意な関連があった。

### ③ リスクの検定 (表7)

アサーティブ得点が低い者はバーンアウトのリスクはORが1.56から2.89<sup>(3)(5)</sup>であった。またアサーティブ得点が-22点以下の者はリアリティショックのリスクは1.87<sup>(4)</sup>であった。

職場環境認識に関する調査において、「先輩の相談相手なし」と回答した者のバーンアウト得点下位尺度、個人的達成感のORが1.67<sup>(2)</sup>で身体的疲弊感は2.10<sup>(5)</sup>であった。「同僚の相談相手なし」と回答した者は情緒的疲弊感・非人間化のORは1.42<sup>(5)</sup>で、身体的疲労感は1.53<sup>(5)</sup>であった。また、「先輩の相談相手」がなしと回答した者はリアリティショックを受けているリスクはOR1.53<sup>(4)</sup>であり、さらに非職業コミットメント者のリスクはOR2.10<sup>(2)</sup>であった。

「職場満足」におけるバーンアウトのリスクは、情緒

的疲弊感・非人間化のORはやや不満な者は7.53、大変不満な者は14.17<sup>(5)</sup>であり、「大変満足」と回答した者より、不満であるほどリスクが大きかった。また2年後の退職の発生率は3.43から5.38倍<sup>(10)</sup>であった。

## 5. 考察

### 1) 文献検索のプロセス

日本において新人看護師を対象とした「アサーティブ」と「職場環境認識」に関する調査自体はわずかであった。

アサーティブに関する調査はPubMedでの検索においてヒットしたものの、看護学生を対象としたアサーティブトレーニングや職場での争いに関する内容などであり、本研究で明らかにしたい内容とは異なっていた。自らの意見を主張することを教育する文化のある海外では、周囲の意見に合わせるという日本の文化との相違からアサーティブ研究の内容に違いがみられると考えられた。

新人看護師を対象とした「職場環境認識」の調査は離職防止を目的とした職場満足度やストレスとの調査が多

表7. リスクの検定を用いた結果一覧

(分析内容) アサーティブ得点に対するバーンアウト, リアリティショック, 職業コミットメントのリスク			
変数	解析結果	解析方法	文献番号
アサーティブ	<b>バーンアウト得点</b>	多重ロジスティック回帰分析	3
	アサーティブ得点がA Little high ( $\leq -10, <10$ ) 群に比べてvery low ( $<-50$ )群では, 2.89倍 (95%CI 1.27-6.59, $p<0.05$ ), Low ( $-50\sim-30$ )の群では1.78倍 (95%CI 1.02-3.12, $p<0.05$ ) ORが高い. アサーティブ得点がvery low ( $<-50$ ) と low ( $-50\sim-30$ ) 群は, 2.22倍 (95%CI 1.11-4.42, $p<0.05$ ) ORが高い.		
	アサーティブ得点が-5以上の者と比べて-22以下の者は, 2.62倍 (95%CI 1.85-3.70, $p<0.01$ ) 「個人的達成感」のORが高い.		5
	アサーティブ得点が-5以上の者と比べて-22以下の者は1.56倍 (95%CI 1.12-2.19, $p<0.01$ ) 「身体的疲弊感」のORが高い.		
	<b>リアリティショック</b>		4
アサーティブネス得点が-5以上の者に比べて, -22より低い点の者は1.87倍 (95%CI 1.31-2.68, $p<0.05$ ) ORが高い.			
<b>非職業コミットメント者</b>	2		
	アサーティブ得点が-10から10点の者に比べて-10より低い点の者は1.55倍 (95%CI 1.12-2.15, $p<0.01$ )であった.		
(分析内容) 職場環境認識に対するバーンアウト, 非職業コミットメント, リアリティショックのリスク			
変数	解析結果	解析方法	文献番号
相談相手の有無とバーンアウト, リアリティショック, 非職業コミットメントのリスク			
先輩	相談相手なしと回答した者はバーンアウト得点の	多重ロジスティック回帰分析	2
	身体的疲弊感のORが2.1倍 (95%CI 1.32-3.34, $p<0.01$ )であった. 個人的達成感のORが1.92倍 (95%CI 1.20-3.07, $p<0.01$ )であった. 情緒的疲弊感・非人間化のORは1.98倍 (95%CI 1.24-3.15, $p<0.01$ )であった. 非職業コミットメントのORが2.01倍 (95%CI 1.42-2.85, $p<0.01$ )であった.		
	深刻なバーンアウトのORが1.91倍 (95%CI 1.23-2.96, $p<0.01$ )であった.		3
	身体的疲弊感のORが1.84倍 (95%CI 1.35-2.52, $p<0.01$ )であった. 個人的達成感のORが1.67倍 (95%CI 1.22-2.27, $p<0.01$ )であった. リアリティショックのORは1.53倍 (95%CI 1.10-2.12)であった.		5
	身体的疲労感のORが1.53倍 (95%CI 1.11-2.11, $p<0.01$ )であった. 情緒的疲弊感・非人間化のORが1.42倍 (95%CI 1.02-1.96, $p<0.05$ )であった.		4
同僚	5		
職場環境要因による退職の発生率			
職場満足	職場満足についてとても不満と回答した者は5.38倍 (95%CI 2.33-12.43, $p<0.01$ ), 少し不満と回答した者は3.43倍 (95%CI 1.66-7.10, $p<0.05$ )であった.	Cox's prpproportional hazard model	10
仕事量	仕事量がとても多いと回答した者は1.07倍 (95%CI 0.48-2.39)であった.		
超過勤務時間	時間外労働が4~6時間と回答した者は2.15倍 (95%CI 0.90-5.15)であった.		
配属先	配置希望不満足と回答した者は1.58倍 (95%CI 1.00-2.50, $p<0.05$ )であった.		
給料に対する満足	給料がとても不満と回答した者は1.16倍 (95%CI 0.47-2.89)であった.		

t: t検定 p: 有意確率 r: ピアソンの相関係数  $\beta$ : 偏回帰係数 95%CI: 95%信頼区間 OR: オッズ比

かった。「働きがい」や「働きやすさ」など職場環境認識が高い場合、職場での前向きな行動の頻度が高く勤務継続意欲も高い<sup>25)</sup>。働きやすく働きがいのある職場環境に整えることは病院組織にとって重要課題であり、組織的取り組みのみならず看護職個々の努力も必要<sup>16)</sup>と考えられた。

## 2) 使用尺度による分類

新人看護師のアサーティブを測定するツールは、鈴木が開発したJ-RAS<sup>19)</sup>とNNAS<sup>9)</sup>の2つがあった。日本の看護師は「和(調和)」、「ウチトソト(内外)」、「暗黙のコミュニケーション/曖昧さ」、「根回し」を価値とする文化的背景<sup>26)</sup>があると考えられる。このような文化的背

景は日本の看護師のアサーティブに影響を与える可能性があり、それを考慮したアサーティブを測定するツールが必要であると考えられた。

J-RASは、1973年にRathis<sup>20)</sup>が開発したRASの日本語版であり、日本のアサーティブという概念とは文化的な違いがあるため、職場での日本の新卒看護師の自己表現は測定できないという危惧<sup>9)</sup>が課題であった。NNASは質的研究に基づいてアサーティブではない状況から「私は誤解されても訂正できない」などの全16の質問項目で構成されており、日本独特のアサーティブの能力を測定することができる。しかし、逆方向からアサーティブを捉えた質問項目であることや「言い過ぎた」項目がすべて逆転項目となっていることから分析結果を理解することが難しい<sup>9)</sup>。以上より、アサーティブを測定するためのツールは発展途上であり、今後更なる研究・開発が必要であると考えられた。

次に、職場環境認識を測定する上で鈴木らの研究<sup>13, 22, 24, 37)</sup>においては、職場の相談相手を「上司の相談相手の有無」、「先輩の相談相手の有無」、「同僚の相談相手の有無」に設定しており、渡辺ら<sup>27)</sup>は職場の「上司」と「同僚」のサポートの有無に注目している。

相談相手やサポートの有無を問うているものの、頻度や満足度については調査されておらず、研究者により質問の意図が異なる可能性は否めない。

飯藤ら<sup>28)</sup>は、200床以上の病院に勤務する新人看護師を対象に教育支援と職場環境満足度を調査し、新人看護師の職場環境認識尺度を開発した。信頼性(Cronbach $\alpha$ 係数: 0.882)は検討されているが妥当性は検証できていない。日本の病院は規模や経営母体も様々で、職場環境も多岐にわたるため職場環境認識を測定するための尺度はまだ開発途中と考えられた。職場環境に慣れていない新人の職場環境認識を測定できる尺度の開発が急務である。

### 3) アサーティブに着目した統計方法による分類

吾妻ら<sup>23)</sup>は、職業コミットメントについて「仕事の内容に意味を見出すことができた状態」と定義づけており、仕事の内容に意味を見出すことができていない非職業コミットメント者はアサーティブ得点が有意に低かった<sup>(2)</sup>。自身の思い込みにとらわれずにアサーティブな態度をとることができれば、他者を受け入れることや、認識した場を受け入れることができる。アサーティブ得点が低い者は、アサーティブな態度の一つである受け入れるとい

う行動が苦手であるために、職場環境も受け入れにくい仕事への意味を見出しにくい可能性がある。

自己表現が受け身的( $\beta=0.10$ ,  $p=0.01$ )<sup>(1)</sup>で、自己主張をしない人( $\beta=0.13$ ,  $p<0.001$ )<sup>(1)</sup>はバーンアウト得点との間に正の関連があった。つまり、自己の思いや考えを主張をしない人はバーンアウトする可能性が高い。研修の中でロールプレイやグループワークを取り入れ、新人看護師が自己開示し、他者から認められ、相手も尊重する伝え方を体験するような機会を取り入れていくことが必要<sup>29)</sup>であると考えられる。

受け身的や自己主張しないということは、自分の考えよりも相手の考えを優先していると考えられる。他者への配慮が過剰になると自己表現が阻害され精神的適応が阻害される可能性<sup>30)</sup>があることが示唆された。

### 4) 職場環境認識に着目した統計方法による分類

差の検定では、新人看護師の職場環境において相談でき、サポートしてくれる上司の存在が重要であった。職場での上司からのサポートがストレス緩衝要因となりストレス反応である「不安」が減少<sup>31)</sup>することも報告されている。相談した上司からの建設的な意見から解決の糸口を見出し、心の中の不安を感情表出することができるため、ストレスが軽減しバーンアウト得点が低いと考えられた。

大学生から70歳代以上を対象とした調査において他者からの受容は自己の存在価値意識や自己受容を高め、積極的な生き方をすることができる<sup>32)</sup>ことが報告されている。職場に相談できる相手があり、新人看護師が職場や相談相手から受容されている感覚を持つことで、バーンアウトを起こしにくく、勤務継続意欲も高くなると考えられた。

勤務継続意欲の有無と職場環境との関連において、悩んだ時に職場からの支援があることや、職場環境において建設的な人間関係があることが勤務継続意欲につながっていた。建設的とは、物事をよくしていこうとする積極的な様子<sup>33)</sup>のことである。小森らの報告<sup>34)</sup>において日本人の労働者を対象にアンケート調査を行った結果「協調」や「挑戦」といった組織風土が「職場の人間関係ストレス」に影響を与えて最終的にストレス低減反応に繋がっているとの結果からも、新人看護師と一緒に働く人達が現状を良くしていこうという目標を持った雰囲気であるかどうか重要な環境要因の一つであると考えられた。

職場において「悩みの原因に直結する職場からの支

援」と「配属部署での良好な建設的人間関係」は勤務継続意欲と有意に関連しており、勤務を継続していこうという意思に良い影響があることを示唆している。反対に、「問題に寄与しない励まし」は、勤務継続意欲と負の関連を示し、上司や先輩が励ましたと思っても新人看護師自身が支援を得られたと感じ、納得しなければ、勤務継続意欲にはつながらないことを示唆している。職場の上司や先輩看護師が、新人看護師との人間関係構築に積極的に取り組むことが必要な環境要因であると考えられた。

渡邊ら<sup>35)</sup>の離職意向に関連する要因における調査においては、1年目と5年目の比較において、1年目と5年目に共通して「話しやすい雰囲気」は離職意向と有意な関連性を示した。職場環境が話しやすい雰囲気であれば、新人看護師は周囲の人に声をかけにくく、気軽に質問できない状況が生じる。そのような場合、新人看護師は自身の意見を他者に主張できず自己表現を阻害された状態、つまりアサーティブになれない状況になることが離職を考えるきっかけになっている可能性がある。

話しやすい雰囲気の職場環境があると認識した場合、1年目の看護師の離職意向は低い。離職した新人看護師を対象にした研究においては、共通した離職理由は心と体の健康問題であった<sup>36)</sup>。人間関係が良好でない場合、アサーティブな自己表現をする機会が減ることで心身の健康問題が生じていることが示唆される。これらのことから、上司からサポートがあるかどうかや職場の人間関係が良好で話しやすい雰囲気であることが勤務継続意欲や離職意向に関係していた。

ほとんどの報告は横断研究であったが、Suzukiらの研究<sup>24)</sup>において縦断研究での退職の発生率の調査により新人看護師の職場環境認識が良くない場合は、退職の発生率が高かった。離職リスクは、職場満足について不満を持っている看護師で3.43～5.38倍高かった。

職場環境要因として相談できる環境であることや相談しやすい雰囲気があることが求められる。このような職場環境であることは、新人看護師がアサーティブになれる環境要因である可能性が示唆された。新人看護師が離職せずにいきいきと働くことができる環境づくりをしていく上で縦断研究が現象の解明につながるため、重要であると考えられた。

システムティックレビューにおいて考察された新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係性は、新人看護師のアサーティブもしくは新人看護師の職場環境認識

が、バーンアウトやリアリティショック、非職業コミットメントと関係していることが明らかになった。このことから新人看護師がアサーティブになれるかどうかは職場環境認識と関係している可能性が推察された。新人看護師に対してアサーティブ教育を行うことに加えて、職場の先輩看護師も新人看護師がアサーティブになれる職場環境について理解し構築を進めていくことが必要である。

#### 5) 本研究の限界

新人看護師を対象としたアサーティブ研究は、バーンアウト<sup>37)</sup>やリアリティショック<sup>21)</sup>とアサーティブの関連などについての報告があるが、ほとんどが同じ研究者の調査結果であった。また、アサーティブの概念が諸外国と異なるため、今回の採択論文には含まれなかった。諸外国の状況については今後検討する必要がある。

## 6. 結論

本研究の目的は、システムティックレビューを通して、新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係性を明らかにすることであった。アサーティブと職場環境認識の関係性を調べた論文はなかったが、バーンアウトやリアリティショックには新人看護師のアサーティブもしくは、新人看護師の職場環境認識が関係していた。このことから、新人看護師がアサーティブになれるかどうかは職場環境認識と関係している可能性が考えられた。今後、アサーティブや職場環境認識の尺度開発を行い、新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係について直接調査していく必要があることが示唆された。

本研究は2021年徳島大学大学院保健科学教育部博士前期課程に提出した学位論文の一部を加筆、修正したものである。

## 7. 参考文献

- 1) 日本看護協会. 継続教育の基準 ver. 2活用のためのガイド p102. <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/ver-2-guide-2-all-0805.pdf>. 2020年12月1日アクセス.
- 2) 日本看護協会. 病院看護実態調査2019結果報告. [https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20200330151534\\_](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20200330151534_)

- f.pdf. 2020年8月22日アクセス.
- 3) 渡邊里香, 荒木田美香子, 清水安子, 他. 若手看護師における退職の予測要因の検討. 日本看護管理学会雑誌, 15 (1), 17-28, 2011.
  - 4) 金子さゆり: 急性期病院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, 2014.
  - 5) 鬼澤典朗, 松永保子: 新卒看護師の蓄積的疲労徴候と離職願望の関連—新卒保健師および新卒歯科衛生士との比較—, 日本看護研究学会誌, 34 (4), 45-53, 2011.
  - 6) 山住康恵, 北川明, 安酸史子: 就職後6ヶ月目の新人看護師の離職願望に影響する要因に関する研究, 共立女子大学看護学雑誌, 4, 9-17, 2017.
  - 7) 松本友一郎: 看護師の職場における本音の抑制と社会的自己制御及び組織風土の関連, 中京大学心理学研究科心理学紀要, 16 (2), 1-12, 2017.
  - 8) 平木典子. 改訂版アサーショントレーニングさわやかな自己表現のために. 第4刷. 日精研. 2015; 25.
  - 9) 鈴木英子, 高山裕子, 丸山昭子, 他: 女性新人看護師のアサーティブネス尺度の開発, 日本看護科学学会誌, 37, 193-201, 2017.
  - 10) OXFORD Advanced Learner's DICTIONARY オックスフォード 英英辞典 (第5版). 発行者. Oxford University Press UK.
  - 11) 堀田美保: アサーティブネス・トレーニングの研究では何が測られているのか, 近畿大学総合社会学部紀要, 3 (1), 35-48, 2013.
  - 12) 赤塚あさこ: 急性期病院における新卒看護師の職場適応に関する研究—勤務継続を困難にする要因を中心に—, 日本看護管理学会雑誌. 16 (2), 119-129, 2012.
  - 13) 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡(東口)和代, 佐藤千史: 大学病院に勤務する新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスとバーンアウトリスク, 日本看護研究学会雑誌, 28 (2), 89-99, 2005.
  - 14) PRISMA Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-analyses. PRISMA (prisma-statement.org) <http://www.prisma-statement.org/> 2020年7月20日アクセス.
  - 15) 日本看護協会新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド (平成21年12月) P 6. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078004.pdf>. 2020年12月1日アクセス.
  - 16) 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—, 日本看護管理学会雑誌, 14 (2), 20-31, 2001.
  - 17) 牧本清子: Systematic Review エビデンスに基づく看護実践のためのシステマティックレビュー. 日本看護協会出版, 2013.
  - 18) CRITICAL APPRAISAL TOOLS. <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>. 2020年7月20日アクセス.
  - 19) 鈴木英子, 叶谷由佳, 石田貞代, 他. 日本語版 Rathis Assertiveness scale 開発に関する研究, 日本保健福祉学会誌, 10 (2), 19-29, 2004.
  - 20) Spencer A. Rathus: A 30-Item Schedule for Assessing Assertive Behavior, BEHAVIOR THERAPY, 4, 398-406, 1973.
  - 21) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, 他: 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティ・ショックに関与する要因, 日本看護研究学会雑誌, 29 (4), 63-70, 2006.
  - 22) Suzuki, E., Kanoya, Y., Katsuki, T., et al: Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals, Japan Journal of Nursing Science. 3 (2), 93-105, 2006.
  - 23) 吾妻知美, 鈴木英子: 大学病院に勤務する新卒看護師の職業コミットメントに影響する要因. 日本看護管理学会誌, 11 (1), 30-40, 2007.
  - 24) Suzuki, E., Itomine, I., Saito, M., Katsuki, T., Sato, C.: Factors affecting the turnover of novice nurses at university hospitals. A two year longitudinal study, Japan Journal of Nursing Science, 5 (1), 9-21, 2008
  - 25) 厚生労働省: 働きやすい働きがいのある職場づくりに関する調査報告書, 163-171, 厚生労働省職業安定局雇用開発部雇用開発企画課, 平成26年5月 [https://www.mhlw.go.jp/chushoukigyou\\_kaizen/investigation/report.pdf](https://www.mhlw.go.jp/chushoukigyou_kaizen/investigation/report.pdf) 2020年12月8日アクセス.
  - 26) Omura, M., Stone, T. E., Levett-Jones, T.: Cultural factors influencing Japanese nurses' assertive communication. Part 1: Collectivism, Nurs Health Sci, Sep, 20 (3), 283-288, 2018.
  - 27) 渡辺智之, 笹川智子, 小池眞規, 他: 新規採用看護

- 師の職場におけるストレス要因と緩衝要因および個人特性がストレス反応に及ぼす影響—新卒者と既卒者の比較を通じた有効な支援の考察—, 目白大学心理学研究, 14, 69-81, 2018.
- 28) 飯藤大和, 宮川操, 安原由子, 他: 新人看護師の職場環境認識に関する尺度の開発, 四国医誌, 70 (5, 6), 155-166, 2014.
- 29) 特定非営利活動法人アサーティブジャパン. 講座について | アサーティブジャパン <https://assertive.org/training/> 2021年1月3日アクセス.
- 30) 渡辺麻美: 高校生における主張の4要件と精神的適応との関連, 心理学研究, 80 (1), 44-53, 2009.
- 31) 和田朋美: 上司の非言語的スキル習得が部下のストレスへ及ぼす効果の検討, 心理相談研究, 10, 79-84, 2019.
- 32) 高井範子: 他者からの受容感と生き方態度に関する研究—存在受容感尺度による検討—, 大阪大学教育学年報, 6, 245-254, 2001.
- 33) 監修吉田東朔: 標準国語辞典, 重版発行, 出版都市東京都, 株式会社旺文社, 1993年.
- 34) 小森隆, 高野研一: 労働者のメンタルヘルス問題の予防に向けた分析—職場の人間関係ストレス高群と組織風土との関連を中心に—, 人間工学, 156 (4), 138-145, 2020.
- 35) 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵: 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討—1年目と5年目の比較—, 日本看護科学会誌, 30 (1), 52-61, 2010.
- 36) 内野恵子, 島田涼子: 本国における新人看護師の離職における文献研究, 心身健康科学, 11 (1), 18-23, 2015.
- 37) 鈴木英子, 高山裕子, 國井享奈, 他: 女性の新卒看護師のアサーティブネスとバーンアウトの関連, 日本健康医学雑誌, 27 (4), 303-310, 2018.
- 38) 工藤千恵: 新人看護師の看護力の成長を促す要因の検討, 旭川医療センター医学雑誌, 1, 15-21, 2015.
- 39) 関井愛紀子, 鈴木宏: 新人看護師の勤務継続意欲に関連する職場環境要因, 新潟医学会雑誌, 124 (9): 501-511, 2010.

## *Relationship between assertiveness of new nursing staff and their perceptions of their working environment –Systematic Review–*

*Yuko Sato<sup>1)</sup>, Yuko Yasuhara<sup>2)</sup>, Hirokazu Ito<sup>2)</sup>, and Tetsuya Tanioka<sup>2)</sup>*

*<sup>1)</sup>Tokushima University, Graduate School of Health Sciences*

*<sup>2)</sup>Tokushima University, Graduate School of Biomedical Sciences*

**Abstract** This review clarifies the relationship between assertiveness of new nursing staff and their perception of the work environment. A systematic review was described in Ichushi (Igaku Chuo Zasshi, Japan Medical Abstracts Society) and PubMed (PubMed®) in 2020 in accordance with PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines. The search keywords used were “new nurses,” “assertiveness,” and “work environment.” From the 2721 articles extracted (82 Ichushi cases and 2639 PubMed cases), ten met the selection criteria and were analyzed. While there are two existing scales to measure the assertiveness of new nursing staff, measuring the assertiveness unique to Japanese nurses and interpreting the analyzed results is difficult. Moreover, there is no specific scale to evaluate their work environment. Therefore, questionnaires were used to inquire about their amount of work and whether they had advisers. New nurses with low assertiveness scores on “personal accomplishment” showed high burnout scores, with an odds ratio of 2.62, reality shock score of 1.87, and non-occupational commitment score of 1.55. Such new nurses tend to prioritize the opinion of others while holding back their own, which is considered mentally burdensome and makes them prone to burnouts. Furthermore, their poor acceptance skill—one of the assertive attitudes—makes it difficult for them to accept their work environment and find meaning in their work. In addition, an association was observed among the work environment perception of new nursing staff who had no advisers, burnout, reality shock, and non-occupational commitment. This review suggests that the assertiveness of new nursing staff may be related to their perception of the work environment.

*Key words* : assertiveness, new nursing staff, perceptions of working environment, systematic review

---

 原 著
 

---

## 地域包括ケアシステムの中で急性期医療を受ける患者の希望を 地域につなぐための患者状態とニーズの抽出 —“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) の構造化—

笹井知子<sup>1)</sup>, 芝橋秀宏<sup>1)</sup>, 重根裕代<sup>1)</sup>, 河原良美<sup>1)</sup>,  
三木幸代<sup>1)</sup>, 金澤昭代<sup>1)</sup>, 東條幸美<sup>1)</sup>, 加根千賀子<sup>1)</sup>,  
長谷奈生己<sup>1)</sup>, 中野あけみ<sup>1)</sup>, 高開登茂子<sup>1)</sup>, 岩佐幸恵<sup>2)</sup>,  
雄西智恵美<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学病院看護部

<sup>2)</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部

<sup>3)</sup>甲南女子大学

**抄 録** 目的：急性期医療を受ける患者の地域での生活を視野に入れた看護を展開するために患者の情報と看護の視点について明らかにすることを目的とした。

方法：特定機能病院に勤務する中堅以上の看護師33名を対象に、地域での生活を視野に入れた患者の情報と看護の視点についてフォーカス・グループ・インタビューを行い分析した。

結果及び考察：急性期医療を受ける患者の地域での生活に必要な情報と看護の視点として、コアカテゴリー《地域での生活を可能にするニーズ》が抽出された。さらに地域での生活を可能にするための状態とニーズとして【身体・生理的な状態とニーズ】、【生活の自立と安全の状態とニーズ】、【病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ】、【社会的環境の状態とニーズ】、【医療・療養への自己決定の状態とニーズ】の5つのカテゴリーに分類された。これらより、患者の暮らしの希望、療養の目標、5つの視点の状態からニーズを導き看護を展開する看護の過程として、“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)を構造化した。

結論：地域包括ケアシステムの中において急性期医療を受ける患者の情報と看護の視点として地域での生活を可能にするための5つの状態とそのニーズが重視されていた。

キーワード：希望、ニーズ、急性期医療、地域での生活、NCPG

### 緒言

医療は機能の変化により病院完結型から地域完結型へと転換しており、地域包括ケアシステムが推進されている。

特定機能病院のような高度急性期病院では、限られた入院期間の中で患者が適切な治療やケアを受け、退院後も安全に安心して療養生活ができるよう、地域完結型の看護活動として在宅生活の情報把握や退院に向けた調整・指導<sup>1)</sup>がされている。また、こうした活動を実践する病棟看護師は多職種をつなげるマネジメント力やリーダーシップを発揮し<sup>2)</sup>、退院調整部門の看護師との協働<sup>3)</sup>を行うなど、急性期医療を受けた患者の療養の場の移行を円滑にするために重要な役割を果たしている。

2021年7月29日受付

2022年1月24日受理

別刷請求先：笹井知子，〒770-8503 徳島市蔵本町2丁目50-1  
徳島大学病院看護部



こうした背景からシームレスな医療やケアの提供には、日常的に患者や家族と関わっている病棟看護師が看護師間、多職種間で患者情報を共有していくことの必要性が指摘されている<sup>4)</sup>。また地域包括ケアシステムの展開は病院の退院支援の力次第とされ、訪問診療や訪問看護の充実には退院調整担当者の情報量が影響している<sup>5)</sup>。患者情報の共有は病院看護師と地域看護師の看看連携においても重要であり、急性期病院の看護師による多角的視点での患者の情報収集、現状判断と予測からの次の展開への舵取りがケアの継続のための他職種との連携・調整への動力になり<sup>6)</sup>、急性期医療の段階からの患者情報が地域におけるケア継続に影響を与えることになる。

地域包括ケアの中心的役割を担う看護職同士の看看連携の推進は、看護の質向上だけでなく多職種を含めた連携が促進され地域全体のケアの質向上につながり、その連携体制の構築には、医療・介護の情報共有ツールを持つことが課題とされている<sup>7)</sup>。特に急性期病院は治療や療養の変化が生じる転機の間であることから、患者の地域での生活を見据えた多様な情報を基盤に、必要なケアのアセスメントを行い、次の展開への舵取りにつなげていく看護の視点を検討しておくことが重要となる。本研究は、急性期医療を受ける患者の地域での生活を視野に入れた看護を展開するための基礎資料とするための患者の情報と看護の視点について明らかにすることを目的とした。

## 1. 方法

### 1) 用語の定義

希望：肯定的な自己意識のもとで今日が明日へとつながっているという未来の明るさへの信頼の感覚<sup>8)</sup>とした。

目標：行動、取り組みが目指している結果であり、希望を一段と具体化したものとした。

### 2) 研究協力者

高度急性期医療を提供する1特定機能病院において、入院中または入院予定の患者に看護を提供している看護師で、臨床経験が5年以上且つ中堅看護師<sup>9)</sup>以上と所属の看護師長から推薦され、本人の研究協力が得られた看護師33名とした。

### 3) データ収集方法

グループ・ダイナミクスを利用して効率的に短時間で豊かな情報が得られるフォーカス・グループ・インタビュー<sup>10)</sup>を行った。グループは均質となる集団として有

意抽出法により協力者を研究時の所属部署の特性の類似によって内科系(2グループ)、外科系(2グループ)、小児・母性系(1グループ)の5グループとした。1グループは最適の大きさとされる範囲を参考に5~8名とした。各グループに討論を導くための進行役とインタビュー内容や非言語的表現を記録する進行役助手の2名が加わり、研究者4名が進行役、進行役助手を交代で行った。面接場所は協力者が参加しやすくプライバシーの保てる対象施設内の個室とした。進行役は協力者に調査方法について説明を行い、看護上重要と考える入院前から退院後の療養も視野に入れた患者の情報と看護の視点に関して、日常の看護の中で重要と思うこと、実践していること、過去の事例で経験したことなどインタビューガイドに従ってセッションを導いた。グループの全員からの発言を求め、グループ思考が強くなり個人の表現が抑えられることがないように配慮を行った。インタビュー内容は研究協力者の同意を得て記録とICレコーダーに録音した。調査は、2017年8月に各グループ1回ずつ実施した。

### 4) データ分析方法

データ分析はインタビュー内容の逐語録を作成してデータを質的に分析した<sup>11)</sup>。まずデータを十分読み込んだ後、看護師が重視する患者の情報に関する内容毎にデータのスライスを行いコード化した。類似する意味のコードを集めてサブカテゴリー化を行い、抽象度を上げカテゴリー化を行い、カテゴリー全体を説明するコアカテゴリーの抽出を行った。分析の過程では常に生データに戻り、解釈について見直し洗練するとともに、質的研究に精通した研究者によるスーパーバイズを受けた。なお、本稿ではコアカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[ ]、協力者の発言を「小文字・太字」、補足を( )で表記した。

### 5) 倫理的配慮

本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会承認(承認番号:2932)を受けた後に実施した。研究協力者には書面を用いて研究の趣旨、研究参加の自由意思、不参加による不利益はないこと、いつでも撤回できること、得られた情報は個人が特定されないように配慮することを説明し書面による同意を得た。

## 2. 結果

### 1) 研究協力者の概要

研究協力者は30歳代～50歳代（中央値41）の女性32名、男性1名で、臨床経験は9～33年（中央値15）、配属部署は内科系12名、外科系14名、小児・母性系7名であった。インタビュー時間は60～80分だった。

### 2) 地域での生活を見据えた患者の情報と看護の視点

急性期医療を受ける患者の地域での生活を見据えた支援を行うために看護師が重視している患者情報と看護の視点として、コアカテゴリー《地域での生活を可能にするニーズ》が抽出された。協力者たちは、実践の場で患者が地域での生活にどのような希望を持ち、そのために療養上どのような目標を持っているのか患者が表現する言葉として確かめ、それに近づき達成するために【身体・生理的な状態とニーズ】【生活の自立と安全の状態とニーズ】【病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ】【社会的環境の状態とニーズ】【医療・療養への自己決定の状態とニーズ】といった、5つの状態と患者が希望、目標に向かって行動を起こすためのニーズの把握を行っていた。（表1）

#### (1) 【身体・生理的な状態とニーズ】

【主観的身体症状と安定のニーズ】 [客観的身体症状

と安定のニーズ] [地域での生活に必要な継続医療・処置] のサブカテゴリーから構成した。

協力者たちは、「現在どのような症状で困っているか」「苦しいので、どうにかしてほしいという人もいれば全然症状がないのでどうして動いたらダメなのかと言う人もいる。そういうところを患者さんをみながら考えています」「緊急、救急の時は身体所見を中心に患者さんの情報を取っています。それがきちんと取られてないと処置が遅れたり、患者さんの生命、予後に関わってくるので、そこを一番にしてる」「入院時と退院時では患者さんの身体症状が違ったり、それに応じて医療処置が増えていたりする。どのような処置が増えてそれをどのように退院につなげていくかっていうのを考えています」といった患者が訴える症状、客観的な身体症状、継続的に必要な治療や処置の情報から、急性医療を受ける患者の生命に関わる複雑な病態や地域での生活につなげるための身体・生理的な状態を把握していた。さらに「患者さんがどうなりたいかが一番だと思う。だから身体所見も、そのために把握して経過をみていく」「どういった状況で入院されてきたか、まず病態を一番に把握しておかないと私たちは動けない」「いろんな身体症状、熱があったり呼吸状態が悪かったり身体症状が強い状態で入院されたり、たくさん処置を受けないといけなかったりす

表1 看護師が重視する地域での生活を見据えた患者の情報とニーズ

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
身体・生理的な状態とニーズ		主観的身体症状と安定のニーズ
		客観的身体症状と安定のニーズ
		地域での生活に必要な継続医療・処置
生活の自立と安全の状態とニーズ		ADLの機能・体力と安全な生活のニーズ
		生活に必要なコミュニケーション手段
		日常生活の混乱と防止のニーズ
		治療・処置の自己管理の状態と生活に組み込むニーズ
		患者が思う自立した日常生活と安全のニーズ
地域での生活を可能にするニーズ	病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ	病状、体調の理解・受け入れの状態と促進のニーズ
		心理的反応と対処のニーズ
		自己尊重のニーズ
社会的環境の状態とニーズ		社会的役割と療養との両立のニーズ
		患者を支える家族の対処力
		地域での生活支援のニーズ
		親と子の相互作用と関係構築のニーズ
医療・療養への自己決定の状態とニーズ		患者を支える療養の目標
		希望・目標・意向の自己決定のニーズ

るので、症状に対処するように、熱があったら解熱剤使うとか、痛みがあったら痛みをどのようにとってあげるのか、そういう情報をとって対処する」といった患者自身がどうありたいのかという希望や目標へと向かう時に生じる身体・生理的な安定のためのニーズの把握も並行してされており、これにより看護が動いていくという表現がされていた。

## (2) 【生活の自立と安全の状態とニーズ】

〔ADLの機能・体力と安全な生活のニーズ〕〔生活に必要なコミュニケーション手段〕〔日常生活の混乱と防止のニーズ〕〔治療・処置の自己管理の状態と生活に組み込むニーズ〕〔患者が思う自立した日常生活と安全のニーズ〕のサブカテゴリーから構成した。

協力者たちは、「ADLが入院してきてどれくらいできるのか、どこまでの介助が必要なのか」「(治療に)耐えられる体力があるのか」「今晚転倒のリスクなく朝まで無事に過ごせるのか」「ADLだとか、その人の持っているこの力で、それ(自宅での生活)が可能かどうかというところは医療者が判断しなくちゃいけない」「車いすだったりしたら退院したあとの住居のどこで生活しているのか」「どこまで歩いて、動いていたかなど、次の生活を再構築していくために聞く」といったADLの機能と体力に関連した状態を把握するとともに、それに伴って生じる安全に過ごすためのニーズが入院生活から自宅での生活につないでいけるように把握されていた。さらに「情報を聞いたり、説明するときに補聴器がいるのか、書面説明がいいか、手話通訳がいるのかなどコミュニケーションをとる中で、必要になってくる方法を確認していく」など情報の授受は療養生活に欠かせないことから必要なコミュニケーション手段の把握がされていた。「入院時の環境への危険認識」「認知機能の程度とか、どのくらいの援助がいるか細かく聞いて、入院後にどのような介助がいるか先に情報収集をしています」など認知の混乱の状態がある場合に療養生活にどのような影響を与えるのかの把握と安全な療養生活に必要な介助など生じるニーズについて把握していた。また、「血糖測定とか、インスリンとか、低血糖時の対応ができるか。イレギュラーなことが起こったときの対応が理解できているか。退院後も入院中の治療が継続できるかどうか」といった視点から聞く」「再入院の理由が、生活環境的に自分で(薬の)管理ができないということが結構あるので、退院してからの生活環境がどうなのか、今後この人はどうしていけばいいのかというのをみていかなければ

いけない」といった地域での生活を安全に営むために継続して行う治療・処置の自己管理の状態と生活に組み込んでいく上で生じるニーズを把握していた。また、「自宅でどのように生活していたか聞くと、這ってトイレまで行ってたとおっしゃられて、でも、それで自立していたっておっしゃっていて、生活を再構築していかないといけないという点で、どのように生活していたかということを知りたい」「患者さんの普段の生活、特に食生活という点を外せない」「(患者が思う生活を)家での生活にどうつないでいけるかがすごく大事になるのでそれをイメージするような感じで聞いています。(患者自身が)歩けると言っても例えば膝折れがあったりすれば、自宅で過ごせるのか、そんなことを意識して、今の状態もみていくという感じです」など、安全な生活の構築に向けて、患者の思う自立した生活がどのような環境でどのように営まれているのか把握されていた。

患者の地域での生活での希望を視野にいれた際に、変化していく身体・生理的な状態と合わせて急性期医療の時期から患者の思うよりよい自立と安全な生活をどのように構築するのか、その状態とニーズの把握を行っていた。

## (3) 【病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ】

〔病状、体調の理解・受け入れの状態と促進のニーズ〕〔心理的反応と対処のニーズ〕〔自己尊重のニーズ〕のサブカテゴリーから構成された。

協力者たちは、患者が病状や医師からの説明などについて「(説明の後で)話をしていると全然理解できていないということがあるんですけど、その時にスムーズに入院できるよう、医師にもう1回説明してもらえよう情報提供する」「病気に関してご自身がどのように受け止められているか、どういうふうに先生から聞かれています、どういうふうに理解されているかっていうことは、絶対把握してないと必ず(患者と医療者の間に)ズレが生じてくる」「(病気や入院について)どう捉えられているのかってところが一番大事なかなって思って聞くようにしています。後期高齢者の方はたぶん状況を理解するのが難しくなっているのかなって思います。でもそこをケアしていく必要があるんだっていうふうに関わっています」「病気を受け入れて、病気と一緒にうまく生活していけるように、そのような環境を整えてサポートすることが大切だと思います」など、今自分が何が起こっているのかといった病状、体調などについての患者の理解やどのように捉えて受け入れているのかを把握

するとともに、これらを促進してよりよく療養していくためのニーズについて把握していた。さらに、「入院期間も先が長くて何か未定っていう人も多いので、先がみえないから不安も強い」「何が不安なのかというところを一番に情報収集して、それでどうしたらいいのかっていうところまで収集して、お家に帰りたかっていうのもどういう風になって帰りたのかまで情報収集しています」など病気や治療の先行きが読めない状況から生じる不安などの心理的反応とどうなりたのかという思いの把握を行っていた。また、「人工肛門とかボディイメージが変わってしまった状況で地域へ帰られる人もいる。

(病気や治療によって、以前と)違うボディイメージであっても、普通通り帰れる、生活できるように、困らないようにしようとしているのは大前提」など、急性期医療によりボディイメージが変化することがあっても、患者がその人らしく暮らしに戻ることができるよう自己を尊重していくためのニーズを把握していた。

急性期医療が必要な病状であることや病気によって変化した自分のありようを、どのように理解して受け入れているのか、また病気に対する不安や緊張などの心理的な状態、さらに患者の地域での生活を視野に入れた際に、ボディイメージなど自己尊重について生じるニーズが重視されていた。

#### (4) 【社会的環境の状態とニーズ】

[社会的役割と療養との両立のニーズ] [患者を支える家族の対処力] [地域での生活支援のニーズ] [親と子の相互作用と関係構築のニーズ] のサブカテゴリーから構成された。

協力者たちは、患者が病気の治療に際して、「仕事の状況、仕事が休めるか」「小さい子供がいるか、家に介護が必要な人がいるか」など、治療に専念できるように社会的役割の調整ができているのか、療養と役割が両立できているのか把握していた。また、「家族の健康状態や(家族が)患者の病気についてどう思っているのか」「家族のサポートや周りの状況」「家族がご本人さんのことをどう思っているか、どうしてあげたいっていう気持ちがあるのかっていうところをみていくことが大きい」など、患者を支える家族の健康状態や患者への思い、支援の状況を把握しながら家族の対処力について把握がされていた。また、「金銭面での心配」「今後の療養にかけられるお金がないっていうふうな方もいて、本当にお金のことは大事」など、経済的な状態や「介護保険(活用)とか社会福祉(活用)に関する情報」など、退院後

の生活に必要な地域の社会支援のニーズについて把握していた。小児・母性領域では「両親が愛着を持って赤ちゃんに接することができるのか」など、親子の関係性と関係構築のためのニーズについて把握していた。

患者本人の社会的な役割と病気治療の両立の状態、本人と周囲との関係や支援体制、親子の相互作用など患者の地域での生活の希望を支える環境の状態とニーズについて把握されていた。

#### (5) 【医療・療養への自己決定の状態とニーズ】

[患者を支える療養の目標] [希望・目標・意向の自己決定のニーズ] のサブカテゴリーから構成された。

協力者たちは、患者が「何を目的に入院して、どうなっていきたいのか」「患者さん自身のゴール設定」「看護師は自然に患者さんの支えになる目標を探しているんです・・ケアをしていたら、必然と患者さんの興味を持っていることが情報として入ってきて」など、患者自身が治療に際してどのような目的を持ち、どうなりたのかという目標を患者を支えるものとして共有するために把握していた。また、「家に帰ってどんな生活をしたいのかっていうのを、まず希望を聞く」「患者さんが何をしたいか、どういう風にイメージしているのか、どういう風になりたいのか」「私たち(医療者の考え)と違っていたらそこは一度立ち止まらないといけない。どうなっていきたいかという先の姿が大事」など、患者が未来に向けての療養生活にどのようなイメージやニーズを持っているのか、それは、自分自身が決めた意向なのかといった自己決定の状態とそれらが不明確な際に生じるニーズを把握していた。

看護師は患者自身の抱く入院の目的、目標を自然に探し始め、患者との関わりの中でそれらを把握していた。そしてその先の姿として療養生活を患者自身がどのように過ごそうとしているのか意向を聞き取り、医療者や周囲の思い込みではなく、患者が自分の未来を自分で考え、決めているのかといったことを把握しながら、患者の希望する暮らしに近づくためのよりよい決定につながるようニーズを把握していた。退院後の地域での生活を見据えた暮らしの希望と療養の目標はこのニーズの一部であるとともに、他のニーズをアセスメントする上で土台となる部分でもあった。

### 3. 考察

#### 1) 地域での生活に重要な希望とニーズ

本研究では看護師を対象とした調査から、急性期医療を受ける患者の地域での生活を見据えた情報と看護として、患者の希望を土台とした地域での生活を可能にするニーズとして、5つの状態とそこに生じるニーズが抽出された。これまで患者の地域での生活を支援するために急性期病院における看護師が把握する情報として患者の病状や医療処置、ADL機能、精神的な状態、社会的環境などを取り入れた尺度<sup>3)</sup>を用いて患者の状態を客観的に捉えたり、日頃の関わりから患者の望みや価値観を感性で捉えて地域での生活へのケア実践へつながるような動力としていく<sup>6)</sup>といった看護師の感性で患者の望みを捉えるという取り組みはあるものの、今回示された患者が表現する希望を土台とした地域での生活を可能にするために身体・生理的な状態、生活の自立と安全、病気の受け入れと心理的反応、社会的環境、医療・療養への自己決定の状態を把握しながら、そこに生じるニーズを探っていく考え方は本研究の特徴と考えられる。

人間は人生最初の乳児期から自分の置かれた世界に信頼を抱くことで基本的な人間の強さとして希望を発達させ、その希望は生涯にわたって苦境や困難の中から立ち上がる力、生を支える力となる<sup>12)</sup>とされている。そして希望は今日と明日、及び他者と自己とのつながりの感覚を基盤として生まれ、来るべき未来の状況に明るさがあるという感知に伴う快調をおびた感情であり、今日が明日へとつながっているという未来の明るさへの信頼の感覚とされている<sup>8)</sup>。希望は生命に影響する急性期医療を受ける患者にとって未来の明るさへの信頼の感覚として生きるために必要なものとなる。そして希望は人生の最終段階においても自分の存在を見失うことなく、最期まで生き抜こうとする自分を支える力になっていく<sup>13)</sup>。こうしたことから患者が表現する希望を土台とした生活のあり方、暮らし方とそれを可能とするためのニーズを看護師が継続的に聞き取り共有することは急性期病院の看護から地域の看護へと看看連携を行う際、患者の情報と看護をつないでいく共有ツールの中核的な要素になると考えられる。

また、希望を土台とした地域での暮らし方では自己決定の状態とニーズが重要となる。自己決定の原則は、人は自分の人生に関する選択と決定を自ら行いたいとするニーズを持っており、医療者から選択や決定を押しつけ

られたり、監視されたり、命令されたりすることを望まないというニーズに応じたものである<sup>14)</sup>。また「自己決定」と「意思決定」の意味的違いについて、前者は「主体」を、後者は「対象」を指しているとしており<sup>14)</sup>、本研究における決定は「患者が意思を決定する」という主体に注目したものであり自己決定の原則が重視されている。一方で急性期医療の場では意識レベルの低下などで決定の主体である患者の判断に限界が生じる場合もある。そうした場面においても、患者には必ず「意思」や「意向」があり自分で決めることができるという大前提のもとで、本人の意思をできるだけ「ずれ」のないように類推して、本人と関わる人が共同で意思を決めていくことも自己決定のニーズとして重要である。また自己決定とは必ずしも自分ひとりで行うことではなく、また、思いのまま行動することではない<sup>14)</sup>。自己決定とは、周囲の他者や社会的環境との関係の中で行われることであり、患者の意思が社会的視点から適切でないとは判断される場合には、その意思は尊重されるとは限らないという考え方も重要とされている<sup>14)</sup>。本研究における医療・療養への自己決定の状態とそのニーズは、自己決定の原則を前提として患者個人の背景、急性期医療や社会背景に伴う多様な状況を検討していく必要があり、さらに病院の看護から地域の看護へと患者の情報をつないでいく際に倫理的側面からもつないでいく視点となる。

#### 2) 希望を土台とした地域での生活を支援するための看護過程の構造化への示唆

本研究の結果から、希望を土台とした地域での生活を可能とするために5つの視点の状態の把握を行い、そこに生じるニーズを看護の視点として判断を行っていく看護の流れがあることが示唆された。また希望を土台とした地域での暮らし方を描いていくためには、療養上どのような目標を持っているのかということを確認することも重要である。目標は患者が希望に近づくための具体化した行動と捉えることができ、看護師は患者の希望を土台としながら、より具体化された療養上の目標を共有することも重要となる。そして人を目標指向的な行動へと駆りたてていく過程において、行動を活性化させ方向づける内的条件としてニーズがある<sup>15,16)</sup>。患者の希望を土台とした地域での生活を可能とするニーズを把握していく考え方は一連の看護の過程として構成することができる。ヘンダーソン<sup>17)</sup>は「人間はさまざまなニードを抱き、それらを自ら満たそうと行動する自立的存在」として捉え、14の基本的な構成要素を提示した。これらは人間の

生物学的側面と心理的および社会的側面を捉えた考え方であり人間を「全体的な存在」として捉えた「ニード」の考え方である<sup>18)</sup>。本研究の結果から示唆される看護の過程は、こうした内容も含んで構成されており人間を自立的、全体的な存在として捉えた考え方と言える。

以上より、患者の地域での生活を見据えた看護のプロセスについて図1のように構造化を試み、“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)と命名した。看護師は、まず、患者の状態を把握するために、身体・生理的な状態、生活の自立と安全の状態、病気の受け入れと心理的反応の状態、社会的環境の状態、医療・療養への自己決定の状態の5つの視点で情報を収集する。同時に、患者の希望と目標にフォーカスして患者が表現する暮らしの希望から、それを実現するための療養の目標を立てていく。5つの視点での状態把握と患者の希望と目標へのフォーカスは相互補完的であり、療養上の目標が明確になったところで目標達成のためにニーズのアセスメントの段階へと進む。ここでは、先の段階で明らかになった暮らしの希望を見据えた療養上の目標の達成を可能にするため、身体・生理的ニーズ、生活の自立と安全のニーズ、病気の受け入れと心理的ニーズ、社会的環境のニーズ、医療・療養への自己決定ニーズを査定する。そして、ニーズを満たすために看護を計画し実践する段階を経て、看護介入後のニーズの充足状況を評価し、不足する場合には看護過程の最初に戻って循環するのである。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、支援が切れ目なく一体的に提供される体制である地域包括ケアシステム中で、急性期医療を受ける患者の地域での生活を見据えた患者情報と看護の視点について構造化し共有ツールとして看護師が活用することは重要である。今回の研究で構成された、患者の地域での暮らしの希望と療養上の目標、目標指向的な行動を活性化させるニーズ、ニーズを充足する看護ケアという考え方を地域連携における共有ツールの構成要素として検討していくことは可能であると考えられる。今回は急性期病院の看護師の視点から検討を行ったが、今後は本研究で得られた知見に基づき、急性期医療を受ける患者の視点、またそうした患者に地域においてケアを提供する看護師の視点からも検討を継続していく必要がある。

#### 4. 結語

地域包括ケアシステム中で急性期医療を受ける患者の地域での生活を見据えた患者情報と看護の視点として、患者自身が表現する《地域での生活を可能にするニーズ》をコアカテゴリーとして、【身体・生理的な状態とニーズ】【生活の自立と安全の状態とニーズ】【病気の受け入れと心理的反応の状態とニーズ】【社会的環境の状態とニーズ】【医療・療養への自己決定の状態とニーズ】

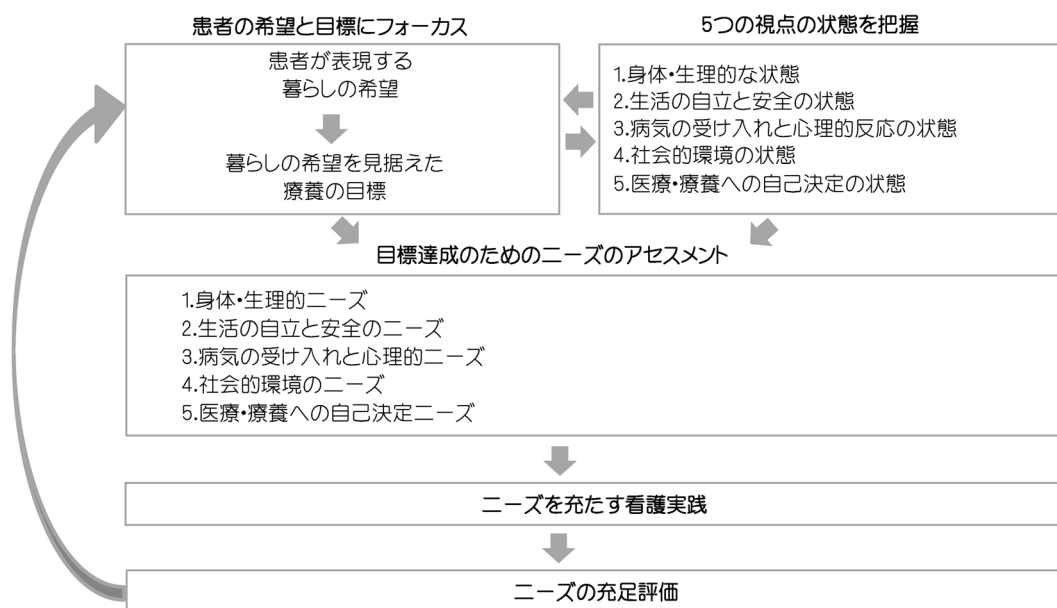


図1 患者の地域での生活を見据えた看護のプロセス“Nursing Care for Patient Goals”(NCPG)の構造

が抽出され、看護のプロセスの構造化を行った。これらは患者を主体として、また全体的存在として捉えて、看護を行っていく視点となっていた。これらの構成要素を地域包括ケアシステムの中での看護の共有ツールとして継続的に検討していく必要がある。

### 参考文献

- 1) 大谷忠広, 牛久保美津子, 堀越政孝他: 大学病院看護職員における地域完結型看護の実践度評価, 北関東医学, 66 (2), 129-137, 2016.
- 2) 川崎朋子, 吉永砂織, 蒲原真澄他: 特定機能病院の退院支援における病棟看護師の経時的看護実践, 日本健康医学会雑誌, 29 (4), 373-380, 2020.
- 3) 木場しのぶ, 齋藤智江: 急性期病院におけるがん患者への退院支援—病棟看護師と退院調整看護師の協働との関連性—, 日本看護科学会誌, 37, 298-307, 2017.
- 4) 山本さやか, 百瀬由美子: 病棟看護師の退院支援における包括的評価指標の作成, 日本看護研究学会雑誌, 40 (5), 837-848, 2017.
- 5) 野島あけみ: 病院から退院した患者が地域で暮らし続けるための連携, 昭和学士会雑誌, 79(5), 571-578, 2019.
- 6) 大原裕子, 河井伸子, 黒田久美子他: 高齢者ケアの継続に向けた急性期病院看護師のコーディネイト機能 (第1報: 看護師の視点から), 日本看護科学会誌, 39, 202-210, 2019.
- 7) 厚生労働省: 病院看護管理者のための看看連携体制の構築に向けた手引き, [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_06265.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06265.html), アクセス2021年1月3日.
- 8) 渡辺弘純: 希望の心理学について再考する—研究覚書—, 愛媛大学教育学部紀要, 52, 41-50, 2005.
- 9) Benner, P.: From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice, 1984, 井部俊子他訳, ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー, 19-25, 医学書院, 1992.
- 10) Polit, D. F., Beck, C. T.: NURSING RESEARCH: Principles and Methods, 2004, 近藤潤子監訳: 看護研究—原理と方法—第2版, 353-355, 医学書院, 1994.
- 11) 萱間真美: 質的研究実践ノート, 1-49, 医学書院, 2007.
- 12) 服部祥子: 生涯人間発達論—人間への深い理解と愛情を育むために—, 20-21, 医学書院, 2000.
- 13) 川端愛: がんの集学的治療を断念した患者を支える希望の意味, 日本がん看護学会誌, 29 (2), 62-70, 2015.
- 14) 遠藤美貴: 「自己決定」と「支援を受けた意思決定」, 立教女学院短期大学紀要, 48, 81-94, 2016.
- 15) 水野節夫: 動機づけ, 社会学事典 (見田宗介, 栗原彬, 田中義久編), 640, 弘文堂, 1994.
- 16) 橘良治: 欲求, 発達心理学辞典 (岡本夏木, 清水御代明, 村井潤一監修), 679, ミネルヴァ書房, 1995.
- 17) 守田美奈子: ヴァージニア・ヘンダーソン: 人間のニーズと看護の独自の機能, 看護理論家の業績と理論評価 (筒井真優美編), 108-119, 医学書院, 2015.
- 18) 茶園美香: 看護における「ニーズ論」「ストレス—コーピング理論」, 日本集中治療医学会雑誌, 13, 431-435, 2006.

*Identifying patient status and needs to enable patients receiving acute care to live in the community in the community-based integrated care system : Structure of the “Nursing Care for Patient Goals”*

Tomoko Sasai<sup>1)</sup>, Hidehiro Shibahashi<sup>1)</sup>, Hiroyo Shikone<sup>1)</sup>, Yoshimi Kawahara<sup>1)</sup>, Yukiyo Miki<sup>1)</sup>,  
Akiyo Kanazawa<sup>1)</sup>, Yukimi Tojo<sup>1)</sup>, Chikako Kane<sup>1)</sup>, Naomi Hase<sup>1)</sup>, Akemi Nakano<sup>1)</sup>,  
Tomoko Takagai<sup>1)</sup>, Yukie Iwasa<sup>2)</sup>, and Chiemi Onishi<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Tokushima University Hospital

<sup>2)</sup>Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

<sup>3)</sup>Konan Women's University

**Abstract** Objective : The aim of this study was to identify information and care perspectives of nurses for patients leaving an acute care hospital for life in the community, and to consider appropriate nursing care in the community-based integrated care system.

Method : Focus group interviews were conducted with 33 nurses working in an acute care hospital. The data were analyzed using qualitative inductive analysis.

Results & Discussion : The core category “Needs to enable patients to live in the community” was extracted as the information and care perspective necessary for patients receiving acute care to leave hospital for life in the community. The information and care perspectives were classified into five conditions : physical/physiological condition and needs, life independence and safety status and needs, acceptance of/emotions about illness and needs, social environment and needs, and decision-making and needs. “Nursing Care for Patient Goals” was structured as a nursing process.

Conclusion : We identified five conditions and their needs that would enable patients receiving acute care to leave hospital for life in the community.

*Key words* : Hope, Needs, Acute care, Life in the community, NCPG



## 論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 19 No. 2の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

上田伊佐子，多田 敏子，友竹 正人，松下 恭子，宮川 操（敬称略）

### 令和4年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。採択された論文はJ-Stageで早期公開されます。発行は原則として年2回です。

1号（9月30日発行）

2号（1月31日発行）

オンライン投稿・査読システム（Editorial Manager<sup>®</sup>）の使用料4,000円は、論文の採否にかかわらず投稿者負担となります。

掲載費は30,000円です。ただし刷り上がり8ページを超える場合は1ページにつき5,000円を負担いただきます。カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先：〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation (JNI) 編集部 Tel : 088-633-7104 ; Fax : 088-633-7115

e-mail : [medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp](mailto:medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp)

The Journal of Nursing Investigation 第19卷 第2号

令和4年3月25日 発行

発行者：赤池 雅史

編集責任者：岸田 佐智

発行所：徳島大学医学部

〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15

電話：088 - 633 - 7104

FAX：088 - 633 - 7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI 編集部

印刷所：グラント印刷株式会社

# 19卷2号 目次

原 著

- 新人看護師のアサーティブと職場環境認識の関係性—システマティックレビュー—  
.....佐藤優子他... 1
- 地域包括ケアシステムの中で急性期医療を受ける患者の希望を地域につなぐための  
患者状態とニーズの抽出 —“Nursing Care for Patient Goals” (NCPG) の構造化—  
.....笹井知子他... 14

投稿規定：

## Vol. 19, No. 2 Contents

*Originals* :

- Y. Sato, et al : Relationship between assertiveness of new nursing staff and their perceptions  
of their working environment —Systematic Review—..... 1
- T. Sasai, et al : Identifying patient status and needs to enable patients receiving acute care  
to live in the community in the community-based integrated care system : Structure of  
the “Nursing Care for Patient Goals”..... 14

121  
第十九卷  
第二号

令和四年三月二十五日発行

発行所

徳島大学医学部  
徳島市蔵本町  
郵便番号七七〇一八五〇三