

【原著】

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

野 末 武 義（明治学院大学心理学部）

野 末 聖 香（慶應義塾大学看護医療学部）

要 約

一般対象のアサーション・トレーニングを看護師用に改編して実施し、プログラム評価を行った。対象は総合病院に勤務する看護師長と主任看護師 32 名である。各セッションの終了時にふりかえりシートに無記名で記入を求め、対象者が学んだこと、プログラムの難しかった点などについて分析した。その結果、トレーニングにより自分の自己表現の特徴や非合理的思い込みについて理解が深まる、自分が抱く否定的感情に対してより受容的になる、などの効果があることが伺えた。一方で、34.4%の対象者がアサーション権の理解が難しいと感じており、看護師がアサーションのスキルを身につけるためには、まず自己表現の権利を自覚し、意識をよりアサーティブにすることが必要であることが明らかになった。これらのことから、プログラムの改良の方向性として、非言語的コミュニケーションをよりアサーティブにするワーク、肯定的フィードバックや聴くことに焦点を当てたワーク、自己受容とその表現のワーク等が有効であることが示唆された。

キーワード：アサーション・トレーニング、看護師、プログラム評価

1. 問題

米国で開発されたアサーション・トレーニング（以下、AT）が 80 年代初めに平木（1993）によって日本に紹介され、日本人向けのプログラムが実施されるようになって 30 年以上が経過した。この間、一般市民のみならず、教師（園田他、2002）、心理臨床家（平木他、2002）、看護師（平木他、2002；野末・野末、2001）などの対人援助職を対象としたトレーニングが盛んに行われるようになり、最近では企業での研修や、子どもを対象としたトレーニング（園田・中釜、1999）も実施されるようになってきている。自己表現のトレーニングは、AT の他にも、イギリスから導入されたアサーティブ・トレーニング（森田、2005）やフェミニズムを基盤とした自己主張トレーニング（河野、1995）も行

われている。

看護師を対象とした自己表現のトレーニングは、約 20 年前から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てきている。その背景として、看護師にとって職場のコミュニケーションが主要なストレス要因となっており（Hudcabay & Jagla, 1979；Ohue et al. 2011；鈴木他、2003）、バーンアウト状態が引き起こされ、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や、意欲や熱意の喪失、離職などにつながっている、という現状がある（川口、2004；佐野、2009）。日本の看護師 7,098 名を対象とした調査では、その 6～8 割がバーンアウト状態にあり、諸外国に比して高い数値を示している（砂川他、2008；伊豆上、2007；荒木、2011）。このように、看護師のバーンアウトの問題は深刻であるが、アサーティブ

な自己表現が職場ストレスを軽減し（大郷他, 2010；荒木, 2011）、バーンアウトを予防するといわれており（鈴木他, 2003；Suzuki et al., 2006, ），看護師自身のメンタルヘルスの向上や職場における人間関係の問題を解決するために、アサーションは有効な方法の一つであると考えられる。

自己表現のトレーニングの効果を明らかにする研究も少しずつ行われるようになってきている。たとえば、トレーニングによって、アサーティブネスの得点が上昇し攻撃的傾向や受け身的傾向が減少する（勝原・増野, 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（吉田他, 2008）、アサーティブネス傾向得点が上昇しバーンアウト得点が有意に低下する（鈴木他, 2009）などが報告されている。海外における効果研究では、トレーニングによってアサーティブネス得点が改善し2ヶ月後もその効果が持続する（McIntyre et al., 1984）、ストレス得点が減少しアサーション得点が上昇する（Lee & Crockett, 1994）、自己効力感得点が上昇する（Raica, 2009）などが報告されている。これらの先行研究から、アサーションは看護師の自己表現の改善、自尊心や自己効力感の向上、ストレスの軽減やバーンアウトの予防に関連していることが示唆されており、今後も研究を蓄積しアサーションの効果がより詳しく解明されることが望まれる。

一方で、アサーションを学ぶことが真に看護師の日常的な業務における対人関係の改善やメンタルヘルスの向上につながるためには、トレーニングにおける看護師の学びや気づき、理解が困難な点などを詳細に分析し、より効果的なプログラムに改訂していくことが必要である。しかし、これまでのところ、看護師を対象としたアサーションのプログラム内容自体を検討した研究は見当たらない。

そこで本研究では、看護師を対象にATを実施し、参加した看護師がそれぞれのセッションでどのような気づきを得たか、何が理解でき

何が理解しにくかったか、あるいはどのような困難を感じたかを明らかにし、その分析に基づいて看護師にとってより効果的なATプログラムを検討することを目的とした。

2. 方法

1) 対象

著者らが外部講師を務める関東圏内にある総合病院で、看護師長、主任看護師を対象に開催されたATを受講した32名を対象とした。

2) トレーニング・プログラム

①トレーニング・プログラムの内容

日本・精神技術研究所（以下、日精研）で1981年から開催されているATの2日間基礎理論コースの内容（平木, 1993）をベースとし、一部の内容を看護師用に修正、追加した。修正した点は、講義とワークにおける場面構成と設定項目であり、自己表現の想定場面を病院における対患者、対医師、対看護師場面にした。追加した点は、「肯定的フィードバック」と「聴くこととアサーション」のワークである。全プログラムを10セッションで構成した。（表1）

従来のAT基礎理論コースでは、自分自身を誉めることのワークは組み込まれているが、他者への「肯定的フィードバック」は入っていない。我々がこのワークを組み込んだのは、自分自身を肯定的に評価することに加えて、他者を肯定的に評価しフィードバックすることができるようになることは、「自分も相手も大切にす」というアサーションの基本精神を具体化するものであり、また、現場で実際に生かすことが十分可能なスキルだと考えたからである。

また、「聴くこととアサーション」のワークも、従来のAT基礎理論コースではプログラムに組み込まれていないが、教育現場における実践（黒木, 2008；佐藤, 2008）にお

表 1 トレーニングの内容と構成

導入

- ・オリエンテーション（トレーニングの進め方と注意事項）
- ・参加者全員の自己紹介**
- 1. アサーション理論
 - ・講義：アサーションとは
 - ・ワーク1：3つのタイプの自己表現*（対象と状況を看護師用に修正した課題）
＜ふりかえりシート1＞
- 2. 自己信頼を高める
 - ・講義：自己理解・自己受容・自尊心と自己表現の循環関係
 - ・ワーク2：自己の肯定的側面を見つめ直す*（一部の項目を看護師用に修正した記入用紙）
＜ふりかえりシート2＞
 - ・ワーク3a：他者への肯定的フィードバック**（仕事の中で関わりのある人を想定）
 - ・ワーク3b：誉め言葉のプレゼント**（グループ内のメンバーを誉める課題）
＜ふりかえりシート3＞
- 3. アサーション権
 - ・講義：自己表現の権利とアサーション
 - ・ワーク4：基本的アサーション権
 - ・ワーク5：頼む・断る（ロールプレイ）
＜ふりかえりシート4＞
- 4. ものの見方・考え方とアサーション
 - ・ワーク6：日頃のものの見方・考え方をチェックする
 - ・講義：A.EllisのABC理論
 - ・講義：非合理的思い込み*（看護師にありがちな非合理的思い込みを追加）
＜ふりかえりシート5＞
- 5. 日常会話のアサーション
 - ・講義：言語上のアサーション・日常会話のアサーション
- 6. 聴くこととアサーション**
 - ・ワーク7a：「聴かない」実習（ロールプレイ）
＜ふりかえりシート6＞
 - ・ワーク7b：非促進的応答（シナリオロールプレイ）
 - ・ワーク8a：話の内容と気持ちを理解する（ロールプレイ）
 - ・ワーク8b：促進的応答（シナリオロールプレイ）
 - ・講義：アサーティブに聴くこと
＜ふりかえりシート7＞
- 7. 問題解決のためのアサーション*
 - ・講義：DESC
 - ・ワーク9a：DESCの練習問題（医師に対する話し合いの場面の全員同一課題）
 - ・ワーク9b：グループごとに取り上げた課題のDESCを作成し発表・検討
＜ふりかえりシート8＞
- 8. 感情表現とアサーション
 - ・講義：非言語的側面とアサーション
 - ・講義：感情表現とアサーション・怒りの理解と対処
＜ふりかえりシート9＞
- 9. 集団による課題解決**（グループ全員の参画による課題解決のワーク）
 - ・ワーク：アイドルを探せ
 - ・講義：課題解決とアサーション
- 10. まとめ
 - ・講義：アサーション・トレーニングの倫理
 - ・質疑応答

* 日精研 AT 基礎理論コースの内容を一部看護師用に修正したもの

** 日精研 AT 基礎理論コースには含まれていない内容を独自に追加したもの

各ワークでは、個人作業とディスカッション、ロールプレイなどを行う

いては、傾聴の実習が取り入れられている。我々が看護師を対象とした AT の中で「聴くこと」に焦点を当てたセッションを導入したのはいくつかの理由がある。第一に、看護師は、患者とその家族、新人をはじめとする部下など、さまざまな立場の人の話を聴いたり相談に乗ったりすることが求められるが、そうした場面で相手の話をアサーティブに聴けないと、お互いにストレスが高まり人間関係に否定的な影響を及ぼす可能性があるからである。第二に、アサーションというと自分の気持ちや考えを伝えることが注目されがちであるが、「自分も相手も大切に自己表現」という観点からすれば、相手に関心を持ち相手を理解しようと努めることや、相手の自己表現を引き出せることも、重要な態度でありスキルであると考えたからである。森川（2010）は、聴くことは攻撃的な人に特に必要だと指摘しているが、非主張的な傾向が強い人にとっても、受け身的ではないアサーティブな聴き方を身につける必要があると考えた。

②トレーニングの実施者と実施時間

日精研の AT 認定トレーナーの資格を持つ筆頭著者が対象病院から依頼を受け、院内研修としてトレーニングを実施した。実施時間は、週 1 日 4 回行い、合計時間数は 28 時間であった。

3) データ収集の方法

各セッションの終了時に、対象者に「ふりかえりシート」を配布し、記入してもらった。記入を依頼した内容は、①そのセッションの講義やワークを通して自分自身について気づいたこと、②理解できたこと、③理解しにくかったことや難しいと感じたこと、の 3 点である。なお、トレーニングの内容構成から、セッション 2 と 6 では途中と終了時の 2 回ふりかえりシートの記入を行い、セッション 5 と 10 では行わなかつ

た。また、「6. 聴くこととアサーション」においては、「日頃の仕事の中で、どのような望ましくない聴き方をしているか」「日頃の仕事の中で、どのようにして相手の話をきちんと聴く努力をしているか」という質問を追加した。データ収集は、2007 年 6 月に実施した。

4) データ分析の方法

KJ 法（川喜田、1967）および質的記述的研究の手法に関する文献（グレッグ、2007）を参考に、質的記述的分析を行った。まず、ふりかえりシートに記述されている AT を通して自分自身について気づいたこと、理解できたこと、理解できなかったこと・難しかったこと、に関するデータを繰り返し読んだ。そして、この 3 項目の記述データを意味内容が類似するものごとにコード化した。このときに可能な限り対象者の用いた言葉から乖離しないように注意を払った。次に、コードの相違点、共通点を比較し、分類して複数のコードが集まったものにふさわしい名前を付けカテゴリー化した。そして、カテゴリー化した内容をトレーニングの各セッションのねらいや内容、方法と対比させ、より効果的な AT プログラムにするにはどのような修正が必要か、について検討した。

分析のすべてのプロセスにおいて、看護師を対象とした AT のトレーナー経験を有し、かつ質的記述的研究の経験を有する研究者間で合議を繰り返した。また、コード化、カテゴリー化の妥当性を担保するために、AT のトレーナー経験を有し、かつ質的記述的研究に精通した研究者によるチェックを受けた。

5) 倫理的配慮

トレーニング実施施設の責任者に、研究の趣旨および個人情報保護、研究協力は任意であることに関する説明を行った上で、研究協力への同意を得た。対象者に対してもトレーニング開始前に同様の説明を行い、「ふりかえりシート」回収にあたっては、対象者自身にしか分からな

いパスワードをつけてもらい、匿名で回収した。

3. 結果

32名の対象者全てから回収されたふりかえりシートを質的記述的に分析した結果、対象者は、ATの各セッション（表1）において、以下のような気づき、理解の深まり、困難さ、を体験していた。

1) 「アサーション理論」

このセッションは、アサーションとは何か、非主張的自己表現、攻撃的自己表現、アサーティブな自己表現とはどのような特徴があるのか、それぞれはどのように異なるのか、人間関係にどのような影響があるのかといったことを学ぶセッションである。対象者が体験したこととして、以下のカテゴリーが抽出された。（表2）

①自分自身について気づいたこととして、「非

表2 各セッションにおける学び：「アサーション理論」

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
非主張的な傾向がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 攻撃的威圧的な人に対して非主張的になる傾向 ・ すぐに「すみません」と言ってしまうがち
非主張的かつ攻撃的傾向がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非主張的、攻撃的な関わりが多々ある ・ 非主張的で時々攻撃的
攻撃的な傾向がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 責任感の強さゆえに攻撃的 ・ アサーティブのつもりが攻撃的だった
アサーティブな面がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非主張的だと思っていたが、アサーティブな時もあった ・ アサーティブになれた多くの場面を思い出した
他者尊重できない面がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相手をいたわることを忘れていた
相手の話に集中していない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃忙しさを理由に何かをしながら話を聞いている ・ 少し手を止め相手を見ながら話を聴くことを心掛けたい
② 理解できたこと	
アサーションの基本概念	<ul style="list-style-type: none"> ・ アサーションは相手を言いくるめるための方法ではない ・ 受容することだけがアサーションではない
自他尊重の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分と相手がどのように納得できたのかが重要
自己表現には非言語的要素の影響が大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言葉や内容だけでなく、態度や感情による影響は大きい ・ 非言語的な要素によって3つのどの表現になるかが異なる
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じること	
3つの自己表現の違い	<ul style="list-style-type: none"> ・ アサーティブと攻撃的の違いが難しい
アサーティブになるための具体的な方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分がどのように変われば、アサーティブになれるのか ・ 負の感情をどう上手く表現していけるのか
常にアサーティブであるべきなのか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 攻撃的な自己表現も時には必要なのではないか ・ アサーティブに対峙しなければならない場面とそうでなくても良い場面があるのか
相手の受け取り方への懸念	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者に対してアサーティブであった方がいいと思うが、そう受け取られない可能性もあるのではないか

主張的な傾向がある」「非主張的かつ攻撃的な傾向がある」「攻撃的な傾向がある」「アサーティブな面がある」「他者尊重できない面がある」「相手の話に集中していない」が抽出された。

- ②理解できたこととして、「アサーションの基本概念」「自他尊重の重要性」「自己表現には非言語的要素の影響が大きい」が抽出された。
- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「3つの自己表現の違い」「アサーティブになるための具体的な方法」「常にアサー

ティブであるべきなのか」「相手の受け取り方への懸念」が抽出された。

2)「自己信頼を高める」

このセッションは、自己信頼の要素としての自己理解、自己受容、自尊心について理解し、自己信頼と自己表現の循環関係について学ぶセッションであり、2部構成となっている。

(1)第一部の「自己の肯定的側面を見つめ直す」では、以下のカテゴリーが抽出された。(表3)

- ①自分自身について気づいたこととして、「マ

表3 各セッションにおける学び：「自己の肯定的側面を見つめ直す」

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
マイナスに偏った自己理解をしている	・ 自分をこのように肯定的に振り返ったことはなかった ・ どちらかと言えば、マイナスに偏っていることに気づいた
自分には肯定的側面があること	・ ちょっとしたことでも自分にとってはいいことであるというものの見方ができるようになる気がする ・ 肯定的な意見をもらえ、マイナス面ばかりではないと感じた
自分の長所を表現することの恥ずかしさ	・ 皆の前で自分の能力・成長を話す際、とても恥ずかしかった
② 理解できたこと	
肯定的な自己評価の重要性	・ ありのままの自分（弱さや不完全さ）を受け入れることの大切さ ・ 自分もほめて、高めていくことを行っていく大切さ
バランスの取れた自己理解の重要性	・ マイナスに見てばかりいるとマイナス面にしか目がいかない ・ 自らのマイナス面を理解しつつ、プラス面をも伸ばすこと
自己理解が他者との関係に影響する	・ 自己信頼が他者理解の基礎になっているという事 ・ 自分に厳しいという事は、他人にも批判的になるということ
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
自分を認めることの難しさ	・ 自分のプラスを認めるのは難しい ・ 自分の考えや思いを持っていても、状況に応じて流されてしまい、自分を大切にすることを持ち続けることは難しい
自己理解が正しいのかが不安	・ 自分の妄想となることもあるのではないかと少し感じた

- イナスに偏った自己理解をしている」「自分には肯定的側面があること」「自分の長所を表現することの恥ずかしさ」が抽出された。
- ②理解できたこととして、「肯定的な自己評価の重要性」「バランスの取れた自己理解の重要性」「自己理解が他者との関係に影響する」が抽出された。
- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「自分を認めることの難しさ」「自己理解が正しいのか不安」が抽出された。
- (2)第二部の「他者への肯定的フィードバック」と「誉め言葉のプレゼント」では、以下のカテゴリが抽出された。(表4)
- ①自分自身について気づいたこととして、「肯定的フィードバックをしない傾向がある」「否定的フィードバックをする傾向がある」「肯定的な言葉を受け取る事の戸惑いがある」「肯定的な言葉を受ける嬉しさ」「肯定的なことを伝えることの恥ずかしさ」「自分の肯定的側面」が抽出された。
- ②理解できたこととして、「肯定的フィードバックが意欲を高める」「自己表現の人間関係へ

表4 各セッションにおける学び：「他者への肯定的フィードバック」と「誉め言葉のプレゼント」

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
肯定的フィードバックをしない傾向がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段、自分が誰に対しても、感謝の気持ちや相手を誉めることをしていないことに気づいた ・ 日頃、いいなあと思っていることはあっても、なかなか相手に伝えることはない
否定的フィードバックをする傾向がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分は相手をみる時、悪い所、マイナス面にまず目がいく ・ 否定的なことはすぐ相手に伝えようとする
肯定的な言葉を受け取ることの戸惑いがある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肯定的な事を相手から言われた時のリアクションや返事に大変困った
肯定的な言葉を受ける嬉しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自己評価とのギャップに戸惑いました
肯定的なことを伝えることの恥ずかしさ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肯定的な言葉かけをしてもらおうと純粋に嬉しいと思える ・ 良い所を伝えるのは照れくさい
自分の肯定的側面	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肯定的な言葉を言う恥ずかしさがありました ・ 自分自身が気づいていなかった、プラスの面を気づかされた ・ 自分では気づかない、良い所を発見できた
② 理解できたこと	
肯定的フィードバックが意欲を高める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的にどういうところがいいと言われると、そこをもっとよくしていきたいと思える ・ 改めて言われることで自分のモチベーションが変わる
自己表現の人間関係への肯定的な影響	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相手から肯定的な事を伝えられると、自分も相手に対し、プラスの意識が生まれる ・ 日常から、他者の肯定的な部分をみつけて相手に伝えることで、もっと皆が気持ちよく、自信をもって仕事ができるのではないかと感じた
日常的な肯定的フィードバックの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心で思っている、言葉にしなければ伝わらないと感じた ・ これからもっと人を誉めたり、感謝するようにしていきたい ・ 今後仕事をする中で、上司、スタッフへ行っていきたい
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
肯定的フィードバックの受け止め方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 素直に受け止めるには、今後どうしていけば良いのか知りたい ・ 肯定的フィードバックばかりだったら、社会は成り立つのか

表 5 各セッションにおける学び：「アサーション権」

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
日頃権利を使えていない	・ 権利という言葉をもったの思考がなかった
	・ うまく使えていない。だから相手にも使わすことができない
	・ 自己表現の権利自体は知っていても、日常の中ではあまり使う事が出来ていないものたくさんあった
常識的思考にとらわれている	・ 常識的思考にとらわれすぎて、相手のことを理解できないでいる部分があった
② 理解できたこと	
権利の行使は自分に主体がある	・ 権利はあっても、それを生かしていくことは、周囲はどうであれ自分からやっていくことになる
	・ 自分の権利を正しく認識して、それを使うか否かは自己の主体性である
失敗する権利を持っている	・ 「人は失敗し、そのことに責任をもって良い」ということ
	・ 失敗をどう補っていくかが大事だという事
断る権利を持っている	・ 表現方法がアサーティブであれば、断ってもいいのだと思った
自己主張しない権利を持っている	・ 自分で判断して使わずにいるという選択は認識しないでいた
	・ 常にアサーティブでいなければならないのではない
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
アサーション権という概念	・ 「権利」ということが難しい
	・ アサーション権の解釈が難しい
義務との区別	・ 役割に伴う義務との区別が難しい
協調性とのバランス	・ 自己表現と協調性のバランスの難しさを感じた
周囲が権利だけを主張するようになるのは怖い	・ 周囲の人々がいつせいにこの権利だけを主張したらと思うとちょっと恐い感じがする

の肯定的な影響」「日常的な肯定的フィードバックの必要性」が抽出された。

- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「肯定的フィードバックの受け止め方」が抽出された。

3) 「アサーション権」

これは、権利という観点からアサーションについて理解し、10の基本的アサーション権について、また、常識的思考がアサーション権と自己表現に与える影響について学ぶセッションである。以下のカテゴリーが抽出された。(表5)

- ①自分自身について気づいたこととして、「日頃権利を使えていない」「常識的思考にとらわれている」が抽出された。

- ②理解できたこととして、「権利の行使は自分に主体がある」「失敗する権利を持っている」「断る権利を持っている」「自己主張しない権利を持っている」が抽出された。

- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「アサーション権という概念」「義務との区別」「協調性とのバランス」「周囲が権利だけを主張するようになるのは怖い」が抽出された。

表6 各セッションにおける学び：「ものの見方・考え方とアサーション」

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
非合理的思い込みの傾向がある	・ 非合理的思い込みの例がかなり自分にあてはまることが多いと感じた
	・ ナースにありがちな非合理的思い込みの例では、ほとんどが自分に該当した
具体的な非合理的思い込み	・ 自分に受容欲求、失敗恐怖、欲求不満が強くみられることが分かり、傾向を把握できた
	・ 困難や責任は直面するよりも避ける、怠惰な自分を発見した
	・ このくらいの困難は乗り越えられるはずだ・・・と若いスタッフに思ってしまうこと
アサーティブなものの見方・考え方もできている	・ アサーティブに考えたり見たりしている事もたくさんあるんだなあと感じた
② 理解できたこと	
ものの見方・考え方の個性	・ その人の体験や状況によってものの見方が違う
	・ 実際の場面に置き換えたら、それぞれの立場、経験年数、性別で同じ感じ方、考え方、受け止め方はしないのは当たり前
	・ 自分のものの見方、考え方にとらわれず、相手のものの見方、考え方についてもよく聴いて判断していくことが必要
非合理的思い込みの対人関係への悪影響	・ 思い込みが強いほど相手に期待し、そうならないと攻撃的になってしまいがちだという点
	・ 非合理的な思い込みが人との間に壁を作ってしまう
非合理的思い込みへの対処の必要性	・ 改善しようとやっきにならないことも必要
	・ 非合理的な思い込みをなくそうとするのではなく、意識しておいて少しずつ減らしていくことが大切だということ
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
非合理的思い込みを変えることの難しさ	・ 長い年月を重ねて作られた価値観や思い込みなので、今そこに気づくことが出来たけど、変えることは容易ではなさそう
相手の非合理的思い込みへの対応	・ 相手が非合理的な思い込みをしていたら、どうしていけば良いのか？
実践することへの自信の無さ	・ 自分をマイナスにとらえてしまいそうで心配
	・ 実行できるかまだ自信がない

4) 「ものの見方・考え方とアサーション」

これは、論理療法におけるABC理論（菅沼，2002）と10の非合理的思い込み（Ellis & Harper, 1975）について学び、ものの見方・考え方が人の感情や自己表現にどのような影響を及ぼすのかを理解し、看護師にありがちな非合理的思い込みについて検討するセッションであ

る。以下のカテゴリーが抽出された。（表6）

①自分自身について気づいたこととして「非合理的思い込みの傾向がある」「具体的な非合理的思い込み」「アサーティブなものの見方・考え方もできている」が抽出された。

②理解できたこととして、「ものの見方・考え方の個性」「非合理的思い込みの対人関係

への悪影響」「非合理的思い込みへの対処の必要性」が抽出された。

- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「非合理的思い込みを変えることの難しさ」「相手の非合理的思い込みへの対応」「実践することへの自信の無さ」が抽出された。

5)「聴くこととアサーション」

これは、「聴く」という観点からアサーションについて検討するセッションであり、2部構成となっている。前半の「望ましくない聴き方」では、ロールプレイの中で相手の話を聴かない、相手に聴いてもらえない体験を通して、アサーティブではない聴き方について学び、後半の「効果的な聴き方」では、主として非促進的応答と促進的応答の違いを、相談場面のシナリオロールプレイを通して体験し、アサーティブに相手の話を聴くことを学ぶものである。以下のカテゴリーが抽出された。

(1)「望ましくない聴き方」(表7)

- ①自分自身について気づいたこととして、「日頃から相手の話を聴いていない」「拒否的な非言語的態度を取っている」「中途半端な聴き方をしている」「相手の話を遮っている」「相手が察してくれることを求める」が抽出された。
- ②理解できたこととして、「聴いてもらえないときの気持ち」「聴かないことの仕事への悪影響」「聴かないことの信頼関係への悪影響」「聴けないときの対処法」が抽出された。
- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「より困難な相手や状況への対応」が抽出された。
- ④望ましくない聴き方をしてしまう要因（追加した質問項目）として、「時間がない」「気持ちに余裕がない」「他にすることがある」が抽出された。

(2)「効果的な聴き方」(表8)

- ①自分自身について気づいたこととして、「日

頃から相手の話を聴いていない」「相手をコントロールしがちな聴き方」が抽出された。

- ②理解できたこととして、「聴き手との信頼関係の重要性」「気持ちと内容の両方を聴く」「フィードバック・応答の大切さと難しさ」「聴き手には多様性がある」「フィードバックのしかたには多様性がある」が抽出された。
- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「聴くことの実践」「困難な相手への対応」が抽出された。
- ④相手の話を聴くために日頃から工夫していること（追加した質問項目）については、「聴く時間を作る」「話ができる環境を作る」「非言語的コミュニケーションに配慮する」「受容的な態度」「感情のセルフコントロール」「確認と質問」が抽出された。

6)「問題解決のためのアサーション」

これは、他者との葛藤場面や問題解決の場面において、アサーティブに話し合いを進めるためのステップである DESC 法について学ぶセッションである。以下のカテゴリーが抽出された。(表9)

- ①自分自身について気づいたこととして、「これまで相手に真剣に提案していなかった」「非主張的になる傾向がある」「攻撃的になる傾向がある」が抽出された。
- ②理解できたこととして、「S（具体的提案）の重要性」「予め次の提案を考えておく（C）ことの重要性」「適切な言葉の選び方」「率直な自己表現」「DESC の有効性」「体験の積み重ねの重要性」が抽出された。
- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「D（客観的事実を描写すること）の難しさ」「E（主観的な気持ちを表現すること）の難しさ」と重要性」「D と E の区別の難しさ」「即時的対応」というカテゴリーが抽出された。

表7 各セッションにおける学び：「望ましくない聴き方」

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
日頃から相手の話を聴いていない	・ 普段の仕事の中で、スタッフに対して結構やっちゃっているかもしれないなと思った
	・ 日頃の仕事の中で、忙しく働いている時は、自分でも気づかないうちに「聴かない」状況もあると思いました
拒否的な非言語的態度をとっている	・ スタッフの顔を見ずに返事をしてしまうことがある
	・ 視線はもとより体ごと相手から90°以上離れている
中途半端な聴き方をしている	・ 相槌だけ打って頭に入っていないことがある
	・ 他の事を考えながらきいたりしていることがある
相手の話を遮っている	・ 話を遮ってしまうことは日頃もあること
	・ 何か思いついたりすると、すぐ自分で話しをする
相手が察してくれることを求める	・ 「私は今聴けません」的オーラを出して寄せ付けない
	・ 相手に今は聴けない事を察して遠慮させる態度
② 理解できたこと	
聴いてもらえないときの気持ち	・ 相手が忙しいと分かっているけど、聴いてもらえないと辛かったり、寂しかったり、傷つく事もあるという事を再認識した
	・ 聴いてもらえないと、もう話しても無駄だ、話すのはやめようと感じる
聴かないことの仕事への悪影響	・ 仕事も中途半端になってしまう
聴かないことの信頼関係への悪影響	・ 信頼関係にも影響してくるのであろうと思った
	・ 世間話でも聞き方によっては患者との信頼関係にひびが入る
聴けないときの対処法	・ 今聴けないのであれば、いつ聴けるかをはっきり伝える事
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
より困難な相手や状況への対応	・ 「自分が1番先」という患者・Dr・複数重なった時の対応
	・ 「待って下さい」といっても性格的に待ってもらえない人
④ 望ましくない聴き方をしてしまう要因	
時間がない	・ いくつもの業務を限られた時間で終わらせなければならない
	・ 相手と話しをしても、時間が気になる
気持ちに余裕がない	・ 自分の気持ちに余裕のない時
	・ 自分が何か悩んで困っている
他にすることがある	・ 集中している事がある時
	・ 何かをしながら話を聞く

表8 各セッションにおける学び：「効果的な聴き方」

カテゴリー	記述例
① 自分自身についての気づき	
日頃から相手の話を聴いていない	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃から、相手の話をちゃんと聴いていないことを感じた ・日頃、気持ちも考えて話は聴いていないことに気づいた
相手をコントロールしがちな聴き方	<ul style="list-style-type: none"> ・普段、いかに説得するような話し方をしているのが分かった ・すぐに返答し、アドバイスしてしまう傾向がある
② 理解できたこと	
聴き手との信頼関係の重要性	・聴き手との信頼関係は相手との距離を短くし関係を良くする上で、とても重要なもの
気持ちと内容の両方を聴く	<ul style="list-style-type: none"> ・内容も気持ちも聴かないと本当の意味にはならない ・話しの内容、気持ちをとらえること
フィードバック・応答の大切さと難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・「～ですね。」と確認の言葉を入れながら聴く事の大切さ ・相手の話を聞いてまとめて、相手に返すことは難しいが重要
聴き手には多様性がある	・同じ内容でも、聴く側の育ってきた環境、経験にもよって大きく受け取り方が違うということ
フィードバックのしかたには多様性がある	・内容と気持ちの両方を返すパターンもあれば、内容だけ、気持ちだけで良い場合もある
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
聴くことの実践	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の思いや言いたいことを導き出すことは、理解できても実際行ってみると難しい ・話を聴くということは、基本的な事だが難しい
困難な相手への対応	・相手が感情的になっていて、何を言っても聞き入れることが難しい状態になっていた時は、どのように対応したらよいか
④ 相手の話を聴くために日頃から工夫していること	
聴く時間を作る	<ul style="list-style-type: none"> ・出来るだけやっている作業の手を止めて相手の話を聴く ・自分の仕事が終わってからでも良いのか、相手に確認して時間を作る
話ができる環境を作る	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の環境整備（必要な人物・数・椅子・静かな環境・部外者がいない、来ない） ・後輩から声をかけられたときは、なるべく別室で話をする
非言語的コミュニケーションに配慮する	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の目を見て、聴くことから心掛けている ・患者さんの場合、同じ目の高さになるべくして話を聞いている
受容的な態度	<ul style="list-style-type: none"> ・相手の考えを聴いてから話をする ・「なるほどね」「あなたはそう思ったのね」「そういう考え方も1つよね」などといった言葉をよく使う
感情のセルフコントロール	<ul style="list-style-type: none"> ・感情的にならない事 ・先入観をなるべく排除しようと努力している
確認と質問	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の解釈が間違っていないか、確認するようにはしている ・相手に「具体的にどんなことをして欲しいと思うか？」ときく

表9 「問題解決のためのアサーション」を通して学んだこと

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
これまで相手に真剣に提案していなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ S→今までを振り返ると、D・Eで終わっていたように思う ・ 今まで真剣に考え取り組んでいなかった事に改めて気づいた
非主張的になる傾向がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言いにくい、困った出来事に当たったとき、物事をストレートに表現していないことに気づいた ・ 困っている事をストレートに伝えていると思っていても、実はオブラートに包んでいて、相手に伝わらなくしていると感じた
攻撃的になる傾向がある	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段の自分の話す姿勢は攻撃的になりがちであるとも感じた ・ 柔らかく話しているが、攻撃的になっているとの指摘で、なるほどと理解できました
② 理解できたこと	
S（具体的提案）の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の提案を相手に示すことで問題解決をすすめる ・ 提案する言葉は言っていなかったと思うし、考え直したい
予め次の提案を考えておく（C）ことの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相手にNoと言われた場合のことを考えて、予め言うことを準備しておくことも、話し合いを深めるのに有効 ・ 否定された時のことを考えておくと、話がまとまっていく
適切な言葉の選び方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言葉の選び方1つで攻撃的、非主張的にもとれると感じた ・ 言葉を組み立てて、相手に言いたいことを伝えるのは難しい
率直な自己表現	<ul style="list-style-type: none"> ・ 伝えたいことは、具体的に分かりやすくストレートに表現しなければ伝わらない ・ 問題解決や葛藤場面においては、特に自分の気持ちをはっきりと表現することが大切であるということ ・ はっきり言わなくてはいけないことがたくさんある
DESCの有効性	<ul style="list-style-type: none"> ・ DESCを考えながら意見を言うことで、相手に何を伝えたいのかははっきり伝えられ、相手も比較的受け入れやすい会話ができるという事
体験の積み重ねの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 繰り返し繰り返し体験し、経験を積んでいくしかない
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
D（客観的事実を描写すること）の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分が抱えている問題のD自体がずれていることがある ・ Dをお互いに共有することの難しさを感じた
E（主観的な気持ちを表現すること）の難しさと重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ Eでは、自分の気持ちを素直に伝えることが難しい
DとEの区別の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 客観的なことを描写しているつもりでも主観が入っていた ・ 葛藤場面で、どれがDでどれがEでというように意識しながら話すのはとても難しい
即時的対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何か事柄が起きたときに、とっさに出てはこないと思う ・ 実際は組み立てている時間はないので、更に難しい

7) 「感情表現とアサーション」

これは非言語的側面とアサーション、感情表現とアサーションについて学ぶものであり、感情の中でもとりわけ怒りについて理解し、その対処法を学ぶセッションである。以下のカテゴリーが抽出された。(表 10)

①自分自身について気づいたこととして、「感

情を抑圧していた」「怒りを抑圧していた」が抽出された。

②理解できたこととして、「受容と共感の意味」「持つてはならない感情はないこと」「怒りの本質」「怒りを表現することの重要性」「相手の怒りへの対応方法」「自分の怒りへの対応方法」が抽出された。

表 10 感情表現とアサーション

カテゴリー	記述例
① 自分自身について気づいたこと	
感情を抑圧していた	・ 年齢が上がるにつれ、感情を押し殺した方が良いと思っていた ・ 自分自身の感情に気づくことは、大変だと感じた
怒りを抑圧していた	・ 「怒り」を表出することはあまり良くないことで、抑えないといけないと思っていた ・ 「怒りは表現してはいけないもの」という認識をもっていた
② 理解できたこと	
受容と共感の意味	・ 受容・共感とは、相手の言いなりになる事ではない
持つてはならない感情はないこと	・ 持つてはならない感情はない、という肯定的な考え方は安心できる感じがした ・ 自分の中に起こってくる感情をありのまま認めることもアサーション
怒りの本質	・ 怒りの根底には、脅威、不安、無気力、対処不能感がある ・ 怒りの根底に弱い自分がいるということがとても納得できた
怒りを表現することの重要性	・ 伝え方を間違えなければ、相手との新しい一歩が築ける ・ 怒りの感情を相手に伝えることも重要
相手の怒りへの対処方法	・ 相手の怒りに感染しないよう対処する ・ 相手の感情であることを忘れない ・ 弱さをみせることが必要
自分の怒りへの対処方法	・ ストレスをためないためにも、怒っている自分を認めてもいい ・ 愚痴をこぼしたり、相談することは大切
③ 理解しにくかったこと・難しいと感じたこと	
感情のコントロール方法	・ 自分自身の感情であることを認めた上で、それをその場で表現しないように「感情コントロール」することが難しい
否定的な感情の表現方法	・ 相手に不快と思われないように自己表現するにはどうしたら良いか ・ 対象者に抱いていた否定的感情を表現するのは難しい
難しい相手に適切に対応できるか	・ 相手の感情に巻き込まれないでいられるかが分からない ・ いつも理不尽と思える様な事で怒鳴り、周囲を脅かす相手に、白旗を揚げたくないと思ってしまう

- ③理解しにくかったこと・難しいと感じたこととして、「感情のコントロール方法」「否定的な感情の表現方法」「難しい相手に適切に対応できるか」が抽出された。

4. 考察

対象者から寄せられたふりかえりシートの分析結果より、対象者は、全般的にはそれぞれのセッションのねらいに沿った理解や気づきを体験しており、今回実施したATは、受講者が自分自身の自己表現の傾向や課題に気づき、アサーションに関する理解を深めるという目的にかなうプログラムであるといえる。しかし同時に、理解しにくいあるいは難しいと感じることもあることが明らかとなり、今後の課題を示唆するデータが得られた。ここでは、結果の中でも特に重要な点をいくつか取り上げて、プログラムの内容や構成、トレーニングの手法について考察し、それらを踏まえて今後のプログラムの改善点について検討する。

1) 非言語的表現をアサーティブにするトレーニング

コミュニケーションにおける非言語的要素について、従来のAT基礎理論コースでは、トレーニング終盤の「感情表現とアサーション」のセッションで補足的に取り上げられているに過ぎない。今回のトレーニングでもこの点は変更していないが、対象者はトレーニングの最初の段階である「アサーション理論」のセッションから(表2②)、非言語的コミュニケーションの影響と重要性について理解を深め、さらに、「効果的な聴き方」のセッション(表8④)で、日頃から非言語的コミュニケーションに配慮したコミュニケーションをしていることも明らかになった。これは、看護師にとっての非言語的コミュニケーションの重要性を示唆していると考えられる。

トレーニングで多くの時間を費やしているわ

けではないにもかかわらず、対象者が非言語コミュニケーションについて多くを学んでいるのはなぜだろうか。平木(2000)は、自己表現に必要なスキルの一つとしての非言語的な要素に注目し、アサーションには自分が伝えたいことに合った“態度”を取ることの重要性を指摘している。看護師は、仕事上、患者、同僚、医師などと多くコミュニケーションをとっているが、例えばケアの対象である患者は、身体的苦痛を抱えていたり、身体機能が低下したりしているため、言語的コミュニケーションが制限されることも少なくない。そのため、看護師も非言語的コミュニケーションを用いて応答することが多く、日常的に非言語的コミュニケーションのあり方に敏感であることが考えられる。

一方で、こういった状況は非言語的コミュニケーションに頼らざるを得ない状況であるとも言え、アサーティブな自己表現を言語的に身につけることが難しいということもあるかもしれない。日頃から非言語的コミュニケーションに配慮していることは、それだけ相手に関心を持ち大切にしようとする姿勢の表れであり望ましいことであるが、だからといって、アサーティブな態度を取ることができているとは限らない。たとえば、慌ただしい医療現場において、丁寧な自己表現をする時間的な余裕のなさが看護師の言語的コミュニケーションのスキルを高められない要因になっている可能性もある。

このような現実を考慮すると、今後のトレーニングでは非言語的なコミュニケーションに関する内容を積極的に組み入れ、その非主張的側面や攻撃的側面についての理解を深め、非言語的コミュニケーションをよりアサーティブに修正していくプログラムが必要であろう。例えば、敢えて非主張的あるいは攻撃的な非言語的コミュニケーションのロールプレイを行い、その後アサーティブな非言語的表現をするようなプログラムや、ロールプレイの場面をVTRに録画し、それをふり返って見ることで、実際に自分がどのように振る舞っているかを観察する

などの方法が考えられる。また、自分が相手に伝えたいことを意識化し言語化する能力を高めるトレーニングも重要であろう。

2) 自他の肯定的な評価とフィードバックのワークを組み入れる

表4に見られるように、対象者は、自分自身に対しても他者に対しても、肯定的な側面を評価しない傾向があり、評価していたとしてもそれを相手に伝えることが少なく、言語化することに抵抗感を感じていることが明らかになった。しかしその一方で、肯定的な評価を伝えたり伝えられたりするワークを通して、さまざま肯定的感情も体験している。さらに、今回独自に追加した「他者への肯定的フィードバック」と「誉め言葉のプレゼント」のセッションで、他者から肯定的フィードバックをもらうことにより、自分の良いところをもっと伸ばそうという意欲が高まるだけでなく、「相手から肯定的な事を伝えられると、自分も相手に対し、プラスの意識が生まれる」「皆が気持ちよく、自信をもって仕事ができる」というように、人間関係や仕事・職場環境への肯定的な影響がもたらされることが示唆された。

職場集団には、効果的に仕事を進めていくための課題達成機能と、より良い人間関係を保ち集団を維持していく人間関係維持機能の両方が求められる（三隅, 1984）。井奈波・井上（2011）は、女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係を調査した中で、バーンアウト群が非バーンアウト群より、「上司からのサポート」「同僚からのサポート」「医師以外の医療専門職種従事者からのサポート」が有意に低かったと報告しているが、これは職場における人間関係維持機能がうまく機能していないこととバーンアウトの関連性を示唆していると考えられる。平木（2008）は、職場における人間関係の維持やメンタルヘルスの向上にとってアサーションが不可欠であり、労り、励まし、慰め、支持、賞賛、感謝などの言葉かけの重要であることを指

摘しているが、自他への肯定的な評価とフィードバックのプログラムは、職場内における相互サポートを促進し、人間関係維持機能を活性化するものとして重要であると考えられる。

ATは全国各地の病院などで実施されているが、必ずしも標準的な基礎理論コースの内容をカバーできる2日間の日程が組まれるわけではなく、数時間、半日、1日などプログラムを短縮するしかない時間的制約の中で実施されることが少なくない。限られた時間の中でより効果的なトレーニングを行うには課題が多いが、トレーニングの目的が看護師のメンタルヘルスや働く意欲の向上、あるいは職場における良好な人間関係の構築などの場合には、自他の肯定的な評価とフィードバックのワークは、他のプログラムよりも優先的に組み入れられるべきものであろう。また、ある対象者の記述に、「上司はほめることはあっても、ほめられることはあまりない」とあったが、今回の対象者のようにとりわけ管理的な立場にある看護師にとっては、このワークは日常的にはなかなか体験できない、自分が他者からのサポートを受ける機会として重要であると考えられる。

3) アサーション権を分かりやすく、受け入れやすい方法で伝える

対象者32名中11名（34.4%）に「アサーション権の理解は難しい」との記載が見られ、これは他のセッションでは見られない顕著な傾向であった。表5に見られるように、対象者は権利に対して馴染みが薄く、日頃から権利を意識して使えていないことが伺えた。

このような傾向は、「権利を振りかざす人」という言葉があるように、「権利」という言葉が日本人にとって攻撃的な言動を連想させるものであり、もともと権利に対して否定的なイメージを持っているからであると考えられる。また、医療者の場合は、患者の権利の擁護者であることが強く求められるため、相対的に自身の権利を軽視してしまうとも考えられる。看護

基礎教育においても現場においても、看護師自身の権利を守ることの大切さはほとんど教えられないという現状（野末，2002）も影響しているかもしれない。

したがって、看護師を対象としたATにおいては、アサーションを単にスキルとして教えるだけでは不十分であり、アサーション権に対する疑問を払拭し抵抗感を軽減することが極めて重要であると考えられる。看護師自身のアサーション権を守ることは、とりわけ職場における人間関係の葛藤が深刻な時や、燃え尽きかねないほど疲弊しているときに、自尊心を保ち自分自身のメンタルヘルスを維持、回復する上で重要であろう。そのためには、トレーニングの中で権利という問題を看護師が受け容れやすく納得できる形で伝えていくこと、そして、患者の権利を守ることの重要性和看護師自身のアサーション権を守ることの重要性をバランス良く伝え、体験的に納得できるようなプログラムを実施することが必要だと思われる。

4）聴くこと、促進的応答のワークを取り入れる

表7に見られるように、対象者は、日頃からさまざまな形で望ましくない聴き方をしていると回答しているが、その多くは、相手の話を遮ったり拒否的な態度を取るなど、結果的に攻撃的な態度になっているようである。そして、セッションを通して、聴くことの重要性和難しさ、フィードバックや応答によって確認しながら話を聴くことの重要性を理解したようである。また、望ましくない聴き方をしてしまう要因として、「時間がない」や「気持ちに余裕がない」などが挙げられているが、その一方で、表8④に見られるように、ゆとりのない状況にもかかわらず、相手の話を聴くために日頃からさまざまな工夫をしていることも無視できない。

このように見てみると、看護師はさまざまな場面で相手の話を聴く努力はしているものの、実際には忙しさなどの外的要因も相まってア

サーティブに聴けない場面も多々あり、聴けないことによる苛立ちが攻撃的な言動につながっている可能性が推察される。

したがって、今後のATにおいては、時間をかけてじっくり相手の話を聴き、リスニングスキルを高めるワークだけでなく、相手の自己表現を促進することに役立つような促進的応答のスキル、聴くゆとりのない時にアサーティブに断るスキル、仕事の中でより深刻な葛藤場面を取り上げたロールプレイなどを取り入れることも有効であろう。

5）問題解決のアサーション（DESC法）を繰り返し学び、観察学習を取り入れる

Ohue et al. (2011) は、看護師の燃え尽きに影響を及ぼすストレス因子として、「他の看護スタッフとの衝突」「患者との衝突」などを挙げている。また、松本・白井（2010）は、管理職は他の看護職よりも、対人ストレス因子として「医師との行き違い」と「スタッフの無理解」が高いことを見出している。看護師が経験するこうした対人葛藤場面での適切な問題解決能力を高めるためにも、DESC法を習得することは非常に重要であろう。しかしながら、表9に見られるように、看護師は、問題解決場面における話し合いにおいて、DESC法のD（自分が相手と話し合いたい課題についての、客観的で具体的な事実の描写）と、E（Dに対する自分の気持ちの表現や相手の気持ちに対する共感）を言語化することが非常に難しい、ということが明らかとなった。

その要因のひとつとして、相手に伝えたいことがあるにもかかわらず、自分の中でそれが整理されない混沌とした状態のまま話し合おうとしていることが推察される。その理由として、突発的な状況に対応しなければならないため混乱している、相手に対する怒りや恐れなどの強い感情によって落ち着いていられない、「わざわざ言わなくても相手は分かっているはず」といった思い込みから言語化を怠っている、など

が考えられる。また、問題解決のための話し合いにおいて、自分の気持ちを伝えることの必要性が十分認識されていないことも考えられる。例えば、課題にばかり意識が集中してしまい、患者に対する心配や懸念、良くなって欲しい気持ちなどがあるにもかかわらず、きちんと表現されないために話し合いが堂々巡りになってしまう、などである。しかし、看護師としての気持ちをきちんと伝えることで、相手の課題に対する認識が変わり、解決に至る可能性もある(福田, 2002)。また、看護師がアサーションを学習することで、自己効力感を高め、患者をめぐる医師とのコミュニケーションをより効果的に進めることができるという報告(Raica, 2009)もあり、相互に気持ちを伝えたり共有したりすることも含めた問題解決のための話し合いを意識的に実践することが、医療現場での複雑な問題解決場面において不可欠であることが示唆される。

対象者が理解できたこととして「体験の積み重ねの重要性」が挙げられているように、DESCを身につけるには繰り返し練習することが必要である。したがって、トレーニングの中でさまざまな課題にDESC法で取り組んだ事例を多数提示したり、DESC法を活用した話し合いの場面のVTRを提示したりするなど、観察学習を取り入れることが効果的かもしれない。

6) 自己の否定的な感情を受容し、適切に表現するロールプレイを組み入れる

感情表現と怒りについては、AT基礎理論コースと同等の内容で実施しているが、対象者のふりかえりから、看護師特有の課題が見えてきたように思われる。表10の自分自身についての気づきを見ると、「感情を抑圧していた」と「怒りを抑圧していた」が抽出されており、理解できたこととして、「受容・共感とは、相手の言いなりになる事ではない」や「持つてはならない感情はない」が抽出されている。これ

らを見ると、看護師にとっては感情や怒りをどのように表現することも重要であるが、その前に、怒りも含めたさまざまな感情を抱く自分自身を認め、ありのまま受け容れることが重要であることが示唆される。沢崎(2002)は、非主張的なカウンセラーが抱く非合理的思い込みの一つとして、「クライアントに対してマイナスの感情をもってはならない」を挙げているが、看護師の場合は、病を抱え脆弱な状態にある患者とのかわりや、多職種の中での協働が求められるため、自分の感情とりわけ否定的な感情をありのまま認めるということが、一般的なカウンセラー以上に困難なのかもしれない。また、看護教育においては受容や共感が強調され、自己一致についてはほとんど教えられていないこと(野末, 2002)も影響している可能性がある。

感情の中でも最も対処が難しい感情が怒りであるが、怒りの本質や、自分の怒りや相手の怒りへの対処法を理解することは、現実場面での対処のヒントになるであろう。看護師は、日頃の業務の中で患者などから激しい怒りをぶつけられることが珍しくない。また、過酷なストレス状況の中で時間に追われる激務により、知らず知らずのうちに自分の中に怒りをため込んでしまう危険性をはらんでいる。そうした現実の中でアサーティブでいられるためには、例えばATの中で、自分の否定的な感情を表現する場面や相手に怒りをぶつけられる場面を、シナリオロールプレイを行うなどして体験的に学ぶことが有効であろう。

7) 「理解しにくい」「難しい」と感じる要因

最後に、対象者がATの中で、理解しにくいあるいは難しいと感じたことに焦点を当て、より理解を促進するトレーニング方法について考察したい。それぞれのセッションで理解しにくいことや難しいことが複数カテゴリー化されているが、これらをまとめると、アサーションは①理解すること自体が難しい概念である、②理解はできても受け容れることが難しく抵抗感

を感じる、③理解はできるが実践することが難しい、④実践しようと思っても相手の問題が大きいため対応できない、といった4パターンがあるようである。トレーニングの参加者が感じたこれらの難しさを、どのように理解したらよいだろうか。

まず第一に、アサーションを理解しアサーティブな言動を身につけるためには、今回のプログラム（28時間）では時間が足りないということが考えられる。特に、現実場面を想定したロールプレイなどの体験的トレーニングの時間がさらに必要ではないだろうか。日精研のATでは、基礎理論コースを終了した人が次のステップとして基礎実習コースを受講できるようになっている。基礎実習コースは、参加者一人ひとりの自己表現の課題場面を取り上げ、もっぱらロールプレイを通してアサーティブな言動を身につけていくものである。個人的な課題を解決することによって、初めてアサーティブに自己表現できるという確信が得られると考えられる。

第二に、トレーニングに対する対象者のモチベーションの問題である。今回のトレーニングは院内研修として実施されたものであり、必ずしも全員が希望して受講したわけではなく、料金を払っての自発的参加とは異なる。そのため、もともと自分自身を見つめることや変化することに対して消極的な対象者が含まれていた可能性も否定できない。したがって、今後は、どのような参加者がATの中で難しさを感じたり抵抗を感じたりするのか、参加者のトレーニングに対するモチベーションなど、さまざまな要因との関連性を見ていく必要があるだろう。

第三に、看護師が関わらなければならない相手の問題である。看護師自身は心身共に健康であったとしても、例えば患者の中には、極めて深刻な身体状況にある人や、重篤な精神病理を抱えている人も少なくない。このような人たちにアサーティブに関わるのは誰にとっても困難なことであり、看護師がアサーションに対して

困難感を抱くのも、ある意味では当然のことと言えるだろう。

最後に考えられるのは、トレーナーの影響の問題である。森川（2010）が指摘するように、ATは構造化されたプログラムであるが、強調点や表現の仕方はトレーナーによって異なる。したがって、今回の対象者が経験した理解のしにくさや難しさは、トレーナー自身の伝え方の問題が反映されている可能性も否定できない。

5. 今後の課題

今回の研究では、分析において対象者によるメンバーチェックを受けておらず、また研究者がATの実施者であることから実験者効果が生じている可能性があることは否めない。対象者が一つの病院の看護師長と主任看護師という管理的立場にある看護師であるため、今回得られた知見を、看護師を対象としたATのプログラムに一般化することには慎重でなければならない。今後は、対象者をさらに広げてデータを蓄積し、経験年数や立場によってプログラムを修正する必要があるかどうかなど、さらなる検討が必要であろう。

謝辞

調査にご協力いただきました病院看護部および対象となっていたいただいた看護師の皆様に、深く感謝申し上げます。

本研究は、本学心理学部附属研究所2007年度プロジェクト研究の助成を受け実施したものである。

引用文献

- 荒木登茂子（2011）. 看護職の職場ストレス．
ストレス科学, 21(1), 45-55.
大郷みさき・設楽万里子・山崎智子・石崎有希
（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.
- Ellis, A., & Harper, R.A. (1975). A guide to rational living. Prentice-Hall, Inc. (北見芳雄監修 (1981). 論理療法—自己説得のサイコセラピー. 川島書店.)
- 福田紀子(2002). ナースが出会う困難をアサーションでどう克服したか. 平木典子・沢崎達夫・野末聖香編著 ナースのためのアサーション. 金子書房. 177-207.
- グレッグ美鈴(2007). 質的記述の研究 グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江編著 よくわかる質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして. 医歯薬出版 54-69.
- 平木典子 (1993). 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.
- 平木典子(2000). 自己カウンセリングとアサーションのすすめ. 金子書房
- 平木典子 (2008). 職場の人間関係とメンタルヘルスのためのアサーション. 平木典子編集 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. 103-112.
- 平木典子・沢崎達夫・土沼雅子編著 (2002). カウンセラーのためのアサーション. 金子書房.
- 平木典子・沢崎達夫・野末聖香編著(2002). ナースのためのアサーション. 金子書房.
- Huckabay, L., & Jagla, B. (1979). Nurses' stress factors in the intensive care unit. Journal of Nursing Administration, 9(2), 21-26.
- 井奈波良一・井上真人 (2011). 女性看護師のバーンアウトと職業性ストレスの関係経験年数1年未満と1年以上の看護師の比較. 日本職業・災害医学会会誌, 59(3), 129-136.
- 伊豆上智子 (2007). 病院ケアに関する看護師レポートの6か国比較. 看護研究 40, 575-586.
- 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 坂野雄二監修 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. 北大路書房. 120-133.
- 川喜田二郎 (1967). 発想法—創造性開発のために—. 中公新書.
- 河野貴代美 (1995). 女性のためのグループ・トレーニング—出会いと回復のレッスン—. 学陽書房
- 黒木幸敏 (2008). 中学校教育とアサーション・トレーニング. 平木典子編集 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. 56-67.
- 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, 419-432.
- 松本友一郎・臼井伸之介 (2010). 医師及び他の看護師との関係における対人ストレスが看護師のバーンアウトに及ぼす影響. 応用心理学研究, 36(1), 1-12.
- McIntyre, T. J., Jeffery, D.B., & McIntyre, S. L. (1984). Assertion training: The effectiveness of a comprehensive cognitive-behavioral treatment package with professional nurses. Behaviour Research and Therapy, 22(3), 311-318.
- 三隅二不二 (1984). リーダーシップ行動の科学. 有斐閣.
- 森川早苗 (2010). アサーション・トレーニング—深く聴くための本—. 金子書房.
- 森田汐生 (2005). あたらしい自分を生きるために—アサーティブなコミュニケーション

- があなたを変える． 童話館出版．
- 野末聖香 (2002)．ナースになぜアサーションが必要なのか． 平木典子・沢崎達夫・野末聖香編著 ナースのためのアサーション．金子書房 .11-27.
- 野末武義・野末聖香 (2001)．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, 86-94.
- 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, D. A. (2009). Effect of action-oriented communication training on nurses' communication self-efficacy. Medsurg 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.
- 砂川博子・豊里竹彦・與古田孝夫 (2008)．総合病院に勤務する看護職者のバーンアウトと身体症状, ストレスコーピング, 情緒的支援ネットワークとの関連．医学と生物学, 152 (12), 537-542.
- 佐藤雅宣 (2008)．高等学校教育とアサーション・トレーニング． 平木典子編集 アサーション・トレーニング－自分も相手も大切にする自己表現． 至文堂． 56-67.
- 沢崎達夫 (2002)．アサーティブなカウンセラー, アサーティブでないカウンセラー． 平木典子・沢崎達夫・土沼雅子編著 カウンセラーのためのアサーション．金子書房 .28-37.
- 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．
- 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．
- 菅沼憲治 (2002)．セルフアサーショントレーニング－疲れない人生を送るために． 東京図書．
- Suzuki, E., Kanoya, Y., Katsuki, T., & Sato, C. (2006). Assertiveness affecting burnout of novice nurses at university hospitals. Japan Journal of Nursing Science, 3, 93-105.
- 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・齋藤深雪・丸山昭子・吾妻知美 (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.
- 吉田真紀・木村美貴・佐々木綾子・多田育美・横田真理子・熊谷ちえ (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．日本看護学会論文集 看護管理, 38, 330-332.

Program evaluation of assertion training for nurses

Takeyoshi NOZUE (Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University),
Kiyoka NOZUE (Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University)

Abstract

General assertion training was reorganized for nurses and implemented, and program evaluation was conducted. The subjects were 32 head and chief nurses working at a general hospital. They were requested to enter descriptions freely on reflection sheets at the end of each session, and what the subjects had learned and difficult points in the program were analyzed. The results showed that the training deepened their understanding of the characteristics of their own self-expression and irrational beliefs, and they became more acceptable about the negative feelings they carry. Meanwhile, 34.4% of the subjects felt it difficult to understand the assertion right. This suggests that in order for nurses to obtain the skill of assertion, first they must be self-aware of their right to self-expression and make this consciousness more assertive. In addition, it was understood that a heightened interest in nonverbal communication and work that focuses on affirmative feedback and listening is effective, which hints at the directionality for future improvement of the program.

Key words : assertion training, nurse, program evaluation