# 【研究報告】

# アサーショントレーニングを取り入れた看護倫理研修の成果 第2報: 研修後インタビューの分析から

# **Qualitative Evaluation of Nursing Ethics Education that Includes Assertion Training**

小林道太郎, 真継 和子

Michitaro Kobayashi, Kazuko Matsugi

キーワード: 倫理研修, アサーショントレーニング, 事例検討

Key Words: ethics education, assertion training, moral case deliberation

# 抄録

看護師の倫理的看護実践を促進する倫理教育の方法を検討するため、講義、アサーショントレーニング、事例検討を含む研修を計画し実施した。研修後、その効果を知るために参加者8名へのインタビューを行った結果、次のことが明らかになった。すなわち、看護師はアサーショントレーニングを実践の役に立ちそうだと感じたこと、また事例検討やディスカッションでは、他の人の考えを知ることができたことを有意義だと感じており、一部の参加者はそれによって他の看護師への相談の頻度や仕方を変えたこと、しかし全般的には、行動の変化はすぐには難しいと感じていることである。

#### **Abstract**

To explore the education methods that promote ethical nursing practice, we planned and implemented an education program that included lectures, assertion training, and moral case deliberations. After the program, we interviewed eight participants about its effects, and the followings were shown to be key themes. Nurses felt that assertion training would be useful in their usual jobs. They also felt able to understand other nurses' perspectives after the moral case deliberations and other discussions; indeed, some of them had changed the manner and frequency with which they consulted other nurses. Overall, however, they felt it was difficult to change their behavior in such a short period.

# I. はじめに

病院等の施設における看護倫理研修は様々な仕方で行われている。それらの研修には一定の効果が報告されているが、研修の成果がどの程度実践に結びついているかはさほど明確だとはいえない(小林他、2016)。筆者らは、ある病院看護部の倫理事例検討に継続的に参加する中で、看護師が倫理的問題に気づいてもそれを変える行動になかなか結びつかない場合があることに気づいた。その事例検討の議論からは、次のような問題が見いだされた(真継他、2016a)。

- 1)必要な情報が確認されていない
- 2) 解決に向けた具体策の立案が不十分である
- 3) 家族介入が不十分である
- 4) 看護師自身の意見や思いが言えない

このような状況を改善するためには、単に倫理原 則等の知識を教えるだけではなく. これらの問題に 対応した研修を行うのが適当ではないかと考えられ た。そのために、倫理事例検討に加え、家族看護に 関する知識とアサーショントレーニングを取り入れ た研修を考えた。ここでのアサーショントレーニン グとは、対象者がアサーティブネスの考え方を理解 し、日々の業務の中で、自分の意見や気持ちを率直 に表現し、かつ相手も尊重し配慮するコミュニケー ションができるようにすることを目指すもので、講 義. グループディスカッション. ロールプレイを含 んだトレーニングである (cf. 勝原、2003)。アサー ショントレーニングを入れたのは、患者や家族との コミュニケーション・看護師間や他の医療者とのコ ミュニケーションを改善することにより、看護師が 倫理課題に対処しやすくなるのではないかと考えた からである。コミュニケーションスキルが倫理的能 力のうちで重要なものの一つであることについては. Molewijk et al., (2008) 等の指摘がある。このよ うな研修を実際に行った場合にどのような成果と課 題があるかを明らかにするため、本研究を実施した。 研究目的: 看護師の倫理的看護実践(気づきから チーム・組織の実践を変えるための行動)を促進す るための倫理教育の方途を検討するために、従来の 倫理事例検討に加え、部署の特殊性に応じた知識や

アサーショントレーニングを取り入れた研修を行い, その成果と課題を明らかにする。

この研究では研修の前後に自記式質問紙調査を行っており、その結果については真継他(2016b)で報告した。調査した指標(日本語版倫理的感受性尺度(J-MST)、看護師目標達成行動尺度、アサーティブネス尺度(J-RAS))の値は研修前と比べてやや下がっており、研修はすぐに行動に結びつくとは限らない。また意識の変化により自分の行動に対する見方が変化し自己評価が厳しくなった可能性がある。これを踏まえて本論では、その後行ったインタビューの結果を示す。

# Ⅱ. 方法

研修プログラム:第 I 期 (2015年・月1回) ①講義 60分×2回 (看護倫理概論,家族看護の基礎知識),②アサーショントレーニング210分×3回 (アサーティブネスの考え方、コミュニケーションパターンの把握、グループディスカッション、事例を用いたロールプレイング等)、③事例検討210分×1回 (倫理的問題を含む仮想事例2件)。第  $\Pi$  期 (2015-2016年・2ヵ月に1回) 事例検討60分×3回。研修全体の開始から終了までの期間は約12ヵ月である。

アサーショントレーニングは外部講師を依頼した。 勝原(2003)はアサーティブネス・トレーニングの 時間を最低12時間としているが、全体の構成を考 え、病院看護部および講師と相談のうえ、上記の時 間(アサーショントレーニング計10.5時間)とした。 対象者:X病院Y病棟の看護師。経験年数を問わな い。師長を除く。研修に継続して参加可能であり、 同意を得ることができた8名を対象にした。

インタビュー:第 I 期終了後に行った (2015年)。 半構成的面接で、各協力者に研修についての感想、 研修を受けたことによる変化の有無、研修に関する 要望等を話してもらった。インタビューは各協力者 の同意を得たうえで録音した。インタビュー時間は 約20分から39分であった。

分析:インタビューに含まれる内容を質的記述 (Sandelowski, 2000) により整理した。手順は次の とおりである。①インタビューを逐語録化した。 ②逐語録化されたデータを内容のまとまりに従って 小部分に分けた。③共通性・類似性のある内容どう しをまとめた。このとき、複数の人が同じことを言っ ている場合はその人数を数えた。④それぞれの内容 を適切に示す表現に整理した。⑤共通した内容ごと に分類してカテゴリ名をつけた。⑥複数のカテゴリ に共通するテーマを示した。

倫理的配慮:研究計画は大阪医科大学倫理委員会の 承認を得た(No. 看-4)。研究目的と調査データの 扱い,参加しなくても不利益は生じないことなどに ついて口頭と書面で説明し,各協力者より書面で同 意を得た。

#### Ⅲ. 結果

協力者の年齢は20歳代から50歳代,看護師としての経験年数は1年から14年(平均6.9年)であった。インタビューで語られた内容を表1に示す。テーマは8つに分類された。テーマには、研修の各内容に関する感想の他、「研修を受けたことによる変化の有無」「研修に関する要望」「仕事で困っていること」「病棟の課題」があった。

しんどかった

講義については、「難しい」「わかった」「覚えていない」「予想と違った」のカテゴリがあった。

アサーショントレーニングについては、「勉強になった」「役に立ちそう」「ビデオ撮影が嫌だった」「しんどかった」があった。アサーショントレーニング内で学んだコミュニケーションスタイルの4つの類型(cf. 柳澤, 2003)については、「自分・他の人のタイプがわかった」「役に立ちそう」「活用が難しい」「部署でも話してみた」の回答があった。

事例検討・ディスカッションについては、「話しにくかった」「人の意見を聞くことができた」「残念な場面があった」「自分を振り返ることができた」「実際あることだ」「おもしろかった」「実際の事例がよかった」「情報が大事だ」「考えを伝えようと思った」の意見があった。

仕事で困っていることとして、「コミュニケーションが難しい」「人間関係が難しい」「思うような看護ができない」「雰囲気が悪くなることがある」ということが語られた。病棟の課題としては、「忙しい」「急性期に弱い」「多角的な見方が難しい」「成長が遅い」が挙げられた。

テーマ	カテゴリ	内容
講義について	難しい	倫理に難しいイメージがある(3) はじめは難しそうと思った(2) 家族看護は難しかった,話を聞けてよかった(1)
	わかった	最初の方はわかりやすかった(1) 家族全体を見ないといけないことが確認できた(1) 倫理は特別なことではない(1)
	覚えていない	あまり覚えていない(1)
	予想と違った	医療倫理的なことを予想していたが違った(1)
アサーショントレーニングについて	勉強になった	アサーティブが印象に残った,勉強になった(2) ロールプレイが勉強になった(2) アサーティブコミュニケーションを自分で生かしていきたい(2) ロールプレイがはじめてで印象的だった(1)
	役に立ちそう	ロールプレイのようなことは病棟で実際にある(2) コミュニケーションに役立ちそう(1) 仕事がしやすくなる、しんどくなることが減るだろう(1) 指導や依頼でうまく伝わらないことがあるので役立てたい(1) 自分が知りたい情報をどう聞いていったらいいかを考えるのにおもしろかった(1)
	ビデオ撮影が嫌 だった	ロールプレイでビデオを撮られるのは嫌だった、恥ずかしかった、緊張した(6)

表1 インタビュー回答の内容(()内は各回答の人数)

難しいこと、すぐ実践できないことがあり、特にロールプレイがしんどかった(1)

テーマ	カテゴリ	内容
4タイプ (注1) につ いて	自分・他の人のタ イプがわかった	自分の性格の傾向や他のメンバーのタイプがわかった(4) 自分のタイプを知ってよくしていきたい(2) 自分のタイプはたしかにそうだと思った(2) 深層と表面が違う人がいる(1)
	役に立ちそう	一人一人に対する接し方がわかった(3) 自分の主張をうまく通すのに役立ちそうだ(1) これを役立てられればもっとスムーズになるだろう(1)
	活用が難しい	活用が思いつかない(1) 他のタイプの人とうまくいかないことが多いから難しい(1)
	部署でも話してみた	部署で他の人とも話してみておもしろかった(1)
事例検討・ディスカッションについて(注2)	話しにくかった	人が多いとしゃべりにくい(3) 経験年数の少ない人はしゃべりにくかった(2) 病棟内の役割の影響で言いにくいところがあった(2) 年上の人が指導的にものを言うのは少し違うと思った(1) 自分から意見を言えなかったことがあり反省している(1) 若い人とベテランが固まるときがあったので分散した方がよかった(1) メンバーのタイプに偏りがあって話しにくかった(1) 結局他の人の意見が聞けなかった(1) みんなが積極的に発言できるよう最初に意識付けがあればよかった(1)
	人の意見を聞くこ とができた	みんなの意見を知ることができた(4) 経験のある人、考え方の違う人を聞くのは ためになる(3) 他の人がそこまで考えてたんだ、いっしょに考えられる人もいる んだなと思った(2)
	残念な場面があった	みんなが意見を言う場なのに、一人がしゃべってしまうことがあったのは残念だった(4) 他メンバーの予想外の反応がショックだった、自分も悪かったと思った(1)
	自分を振り返るこ とができた	自分のできていないところを振り返ることができた(2)
	実際あることだ	事例のようなことは実際にあることだ(2)
	おもしろかった	家族背景を考えるなど事例について話すのはおもしろかった(1)
	実際の事例がよ かった	みんなが知っている実際の事例の方がよかった(1)
	情報が大事だ	看護師の倫理の押し付けにならないために情報が大事だ(1)
	考えを伝えようと 思った	自分の考え方をみんなに伝えようと思った(1)
仕事で困っていること	コミュニケーショ ンが難しい	家族への説明やコミュニケーションが難しい(2) 自分の考えをなかなか言えない (1) 看護師の年代が広いので難しいこともある, 共感しにくい(1)
	人間関係が難しい	話をしにくい看護師がいる(2) 看護師の人間関係で気を使う, うまく回らないことがある(1)
	思うような看護が できない	患者が変化して、こちらの言うことをよく理解してくれない人が増えた(1) どこに公平の論点をおくか悩む(1) やるべきことは見えているが、それを埋められないのがつらい(1)
	雰囲気が悪くなる ことがある	忙しいと全体が重苦しい感じになる(1) 一人の態度が悪いと他の人にも伝わる, その人への接し方も難しい(1)

テーマ	カテゴリ	内容
病棟の課題	忙しい	以前と比べて忙しくなった、業務が増えた、患者とかかわる時間が短い(4) カンファレンスは短い時間なので患者対応方針以上のことは話せない(3) バタバタしているとできないことが多い(2) もっと時間や余裕があればと思う(2) 認知症の人などに対してより手がかかることがある(2) 患者と話す機会が増えればと思う(1) ナースコールが多いときは安全面優先になる(1) 忙しい中で少しでも声をかけることが大事だ(1) 忙しくてもちゃんと患者とかかわっている看護師もいる(1)
	急性期に弱い	看護師たちが急性期対応に弱い(1)
	多角的な見方が難 しい	多角的な見方は必要だと思うが実際できるかは難しい(1)
	成長が遅い	新人の成長が遅い、自分で勉強しない人が多い(1)
研修を受けたことに よる変化の有無	変化はない	他の人には変化はない(5) まだ自分の行動を変えるところまではいけていない(2) ロールプレイなどを生かそうと思っても相手の反応が変わらないので難しい(1) 倫理的な行動はできたりできなかったりする(1) あまり変わっていない(1)
	アサーティブの考 えがわかった	アサーティブなコミュニケーションの人が目につくようになった(2) ねぎらいの言葉を最初に言うなどのことができるようになった(1) アサーティブなコミュニケーションができるよう気を付けている(1) 人に何か言われても自分の意見で考えられるようになった(1)
	相談しやすくなった	他の人の考えがわかって相談がしやすくなった、回数が増えた(1) 全部自分で考えるのではなく、相手の看護師にもいっしょに考えてもらうようにした(1)
	やろうとしている 人もいる	一部の人はやろうとしているようだ (1)
	自己評価が下がった	自己評価は下がった(1)
研修に関する要望	より実践に結びつ きやすい内容がほ しい	実践ですぐ使えるような内容がもうちょっとあればよかった(1) 勉強した概要を活用してうまくいった事例展開があればよかった(1)
	時間がつらい	時間配分がつらかった、積み重ねていくのが難しかった(1)
	個別フィードバッ クがほしい	個別フィードバックがほしい(1)
	不満はない	不満はない(1)

- 注1 アサーショントレーニングの中で、主導型/促進型/支援型/分析型の4つのコミュニケーションスタイル (cf. 柳澤, 2003) について学んだ。
- 注2 事例検討の他、アサーショントレーニングの中でも一部グループディスカッションを行ったため、両方に関する発言内容を含む。

研修を受けたことによる変化の有無については、「変化はない」「アサーションの考えがわかった」「相談しやすくなった」「やろうとしている人もいる」「自己評価が下がった」と述べられた。

研修全般に関する要望として,「より実践に結び つきやすい内容がほしい」「時間がつらい」「個別 フィードバックがほしい」「不満はない」という意 見があった。

### Ⅳ. 考察

#### 1. アサーショントレーニングの有用性

アサーショントレーニングの有用性については. 大きく分けて2つの意見が多くみられた。一つは、 自分や他の人のタイプを理解することにより、一人 ひとりに対してよりよいかかわり方やコミュニケー ションができるようになるのではないかということ. もう一つは、自分の意見や考えを相手(患者・家族・ 看護師・医師等)に伝えるときにこの考え方が役に 立つのではないかということである。それらが役立 つと予想される具体的な場面は、その人の立場や関 心によって異なっていた。各人が研修の内容を自分 の場合に置き換えながら考えていたものと思われる。 それぞれの場面でアサーティブなコミュニケーショ ンができれば、たとえば患者や家族に不必要に不快 な思いをさせずよりよく情報交換ができる. 医療者 間で適時に必要な情報共有や意見交換がなされるな ど、倫理問題の発生防止や対応にも有益であると考 えられる。

一部の協力者は、今まではあまり気にしていなかったが、研修を受けてから、病棟でも他の人のアサーティブな言い方に時々気づくようになった、と述べている。一つの効果は、それまでほとんど無自覚に行っていた自分(たち)のコミュニケーションの仕方や、違う言い方の具体的な可能性に、あらためて注意を向けるということであったと考えられる。

しかし実際に行動を変えてアサーティブな振舞いができるようになるには時間がかかる (勝原, 2003; Alberti et al., 2009)。一部の協力者は, アサーティブなコミュニケーションの実践に心がけていると述べた。他の協力者は, 頭の中では考えられても, まだ実行するところまではいけていない, としていた。人によって実行の度合いには違いがある。また, 多くの協力者は, 病棟での他のメンバーの仕事の様子などに関して, とくに変化はないと述べており, インタビュー時には外から見てわかるほどの変化はあまりなかったようだ。行動の変化をより確かなものとするためには, 継続的なフォローによってさらなる定着を図るなどのことも考えられるかもしれない。

#### 2. 他の人の意見を知る

事例検討は一般に、個人の倫理感性を高めること (高畑他、2007; 田中、2013) や、倫理的行動力を 高めること(松村他、2015)等を目的として行わ れている。このとき注目されているのは、もっぱら 諸個人の能力である。しかし今回のインタビューの 中では、これらの成果を述べた回答はなかった。こ の点に関しては、事例検討の進め方に関する工夫を 行うとともに、さらに回数を重ねることなどが必要 かもしれない。

むしろ今回のインタビューで多くの協力者が述べ たのは、「他のメンバーの考え方を知ることができ た という感想である。今回の研修は、同じ病棟に 属する看護師たちを対象として行ったため、お互い の考え方を知ることは仕事をするうえでも有意義で あると考えられる。コミュニケーションスタイルの 類型に関しても,「他の人のタイプがわかった」と いう回答が複数あり、同僚看護師の性格や考え方を 知ることに対する興味・関心があったと考えられる。 複数の協力者によれば、Y病棟では普段のカンファ レンス等も短い時間で方針等を確認するにとどまり. この研修のように他の人の考え方や意見を聞くこと はなかなかないという。逆に一人の人があまりに多 くしゃべる形になってしまった部分は残念だった. という意見も、協力者が他の人の話を聞く機会とし てディスカッションを捉えていたことと関連してい

さらに一部の協力者は、研修で他の人の考え方が わかった結果、相談しやすくなった、あるいは一緒 に考えていける人もいることがわかった、と述べて いる。これは話し合った結果、実際の仕事の中での 行動が変化した例である。このような看護師同士 のコミュニケーションの改善は、その病棟の患者 ケアにもよい影響をもたらすだろう(Apker et al., 2006)。ある協力者は、看護師間の人間関係が悪い とそこに気を使わなくてはならずケアに影響する場 合があると述べているが、看護師間で相談がしやす くなればその逆の効果がもたらされうると考えられ

この人に相談したり、いっしょに考えたりするこ

とができるとわかった、ということによって語られ ているのは、特定のこの人(たち)がこの点に関し て信頼できる、という発見であると理解される。山 岸(1998)は、信頼概念のうちに複数の種類があ ることを示し、その一つに個別的信頼、すなわちそ の人が信頼に値する行動をとる人間だという. 特定 の個人についての情報に基づく期待があるとして いる。このような信頼は、個人の能力や徳とは違 い. 具体的な諸個人の間に成り立つ関係であり. 実 際にその人たちの間で行われたコミュニケーション や相互作用に基づいてはじめて可能になると考えら れる。Reina et al. (2015) は、職場での諸個人間の 信頼関係が常に一定のものではなく、日々の様々な 行動に影響されて変化することを強調している。こ れまでの倫理は主として個人の能力や行動に注目し てきたため、具体的な諸個人間や組織内に成り立つ 関係(またはその欠如)についてはあまり論じるこ とがなかったと思われる。今回の「相談の回数が増 えた | 等の回答に示されるように、人の行動は当人 や相手の能力だけでなく、個人間の具体的な信頼関 係の有無によっても影響されている。事例について 話し合う中で、看護師がお互いを知ることによって、 信頼関係の構築や実際のコミュニケーションの改善 がなされる可能性がある。ということは注目に値す る。

#### 3. 変化の難しさ

行動までは変化していないという回答も複数みられた。ある協力者は、問題に気づいても、なかなかできない場合がある、としている。意識の変化にもかかわらず、行為はそれほど変化していない、という回答の傾向は、同時に行ったアンケート調査結果およびその解釈(真継他、2016b)と整合的である。先の論文で筆者らは、調査した指標の値が研修前と比べて下がったことを示し、研修がすぐに行動に結びつくとは限らないこと、また意識の変化により自分の行動に対する見方が変化し自己評価が厳しくなった可能性があることを述べた。ある協力者は今回のインタビューで、今まであまり気にしていなかったことに改めて気づくようになった結果、「自己評価は下がったと思う」と述べている。

倫理的な実践を難しくする要因として,時間的な制約,忙しさについての発言もあった。最近の患者の変化や看護師配置の変化によって,より忙しくなった,患者や家族と話をする余裕が減ったと感じている協力者もいた。文献でも,様々な要因が複合的に看護師の業務負荷を増大させていることが指摘されている(Krichbaum et al., 2007; 市川, 2013)。これらが原因のすべてではないかもしれないが,看護師個人の能力が注目されがちな中では,これらの構造的な要因が実践に影響している可能性にも目を向けておくことが必要だろう。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

この研究は一病棟を対象とし、対象者数も少なかったため、他施設でも同様のことが言えるかどうかは明らかではない。また研修後一定期間を経た後に、行動の変化や定着があるかどうかを確認することも必要である。そのため筆者らは今後、本研究協力者への追加インタビューを行う予定である。

#### V. 結論

講義、アサーショントレーニング、事例検討による看護倫理研修を行い、その参加者にインタビューを行った。アサーショントレーニングについては肯定的な回答が比較的多かった。看護師たちは患者・家族・看護師・医師らとのコミュニケーションの改善が有益であると感じており、その改善は倫理問題の発生防止や対処に寄与する可能性があると考えられる。事例検討やディスカッションでは、他の人の意見を知ることができたという回答の他、この人に相談できるという信頼が形成されたという回答があった。これまでの看護倫理ではあまり強調されていなかったことだが、個人の能力だけでなく、看護師問の信頼関係の形成も、倫理問題の発生防止と対処に影響する可能性がある。しかし研修を行っても、まだ行動の変化には至らなかった部分もあった。

(本論文はH27-29年度科研費基盤研究(C)「看護の組織倫理に関する理論的・実証的研究」(課題番号15K11489) による研究成果の一部である。)

# 文献

- Alberti R, Emmons M (2008) / 菅沼憲治, ジャレット純子 訳 (2009): 自己主張トレーニング 改訂新版, 東京図書, 東京.
- Apker J, Propp KJ, Zabava Ford WS, et al. (2006): Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Skill sets in health care team interactions, Journal of Professional Nursing, 22(3), 180-189.
- 市川幾恵 (2013): 大学病院における看護職員の適正配置と 看護必要度について, 保健医療科学, 62(1), 62-67.
- 勝原裕美子 (2003):Be アサーティブ! 現場に活かすトレーニングの実際, 医学書院, 東京.
- 小林道太郎, 真継和子 (2016): 病院看護部の倫理委員会に おける事例検討はどのように受け止められているか, 大 阪医科大学看護研究雑誌, 6, 52-58.
- Krichbaum K, Diemert C, Jacox L, et al. (2007): Complexity compression: Nurses under fire, Nursing Forum, 42(2), 86-94.
- 真継和子, 小林道太郎 (2016a): 倫理事例検討会からみえてきた看護倫理教育上の課題, 大阪医科大学看護研究雑誌. 6. 47-51.
- 真継和子, 小林道太郎 (2016b): アサーショントレーニン グを取り入れた看護倫理研修の成果 (第1報), 日本看護 倫理学会第9回年次大会 (予稿集), 95.
- 松村優子, 藤本夏鈴, 清水倫子, 他 (2015): 救急外来看護師の倫理的行動力を高めるための取り組みの効果, 日本看護学会論文集: 急性期看護, (45), 321-324.
- Molewijk AC, Abma T, Stolper M, et al. (2008): Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation, Journal of Medical Ethics, 34(2), 120-124.
- Reina D, Reina M (2015): Trust and Betrayal in the Workplace: Building Effective Relationships in Your Organization, 3rd edition, Berrett-Koehler Publishers, Oakland.
- Sandelowski M (2000): Whatever happened to qualitative description?, Research in Nursing & Health, 23(4), 334-340.
- 高畑博美,守屋博子, 荻沼澄子(2007): 倫理委員会活動と 看護師の倫理意識の変化 2年半の活動の振り返りから, 日本看護学会論文集:看護総合,(38),81-82.
- 田中美恵子 (2013):精神看護における倫理的意思決定と事 例検討、日本看護倫理学会誌、5(1)、81-83.
- 山岸俊男 (1998): 信頼の構造: こころと社会の進化ゲーム, 東京大学出版会,東京.

柳澤厚生編著(2003): ナースのためのコーチング活用術, 医学書院,東京.