

国際医療福祉大学審査学位論文（博士）

大学院医療福祉学研究科博士課程

新卒看護師にかかわる実地指導者の
アサーティブネスの影響要因

平成 27 年度

保健医療学専攻・看護学分野・看護管理・政策学領域

氏名：富田 幸江

研究指導教員：鈴木 英子

副研究指導教員：只浦 寛子

目次

第1章 序論	
I. 研究背景	1
II. 研究目的	3
III. 論文の構成	3
第2章 文献検討	
I. 文献検討	4
1. 国内外の文献検討	4
1) 文献の収集方法	4
2) 文献の分析方法	4
II. 結果および考察	5
1. 国内外の文献の全体像	5
1) 国内における文献収録数の年次推移	5
2) 国内における文献の年次推移の分類結果	5
3) 国外における文献収録数の年次推移	5
4) 国外における文献の年次推移の分類結果	5
2. 目的変数(アサーティブネス)の定義とその定義を選択した理由	6
3. 本研究の目的に整合した関連要因, 影響要因に関する文献の分類	8
4. 先行文献から明らかになった関連要因, 影響要因	12
5. アサーティブネスになるために明確になっている原因の解決方法とその 現状	13
6. アサーティブネスに関する尺度と本研究で用いた尺度の選択理由	13
III. 文献検討の結論	15
IV. 研究の枠組み	16
1. 先行文献, ブレーンストーミング, 研究者の体験から選択できた説明変数	16
2. 本研究の枠組み(説明変数と目的変数)	17
3. 概念枠組み(図2)	18
V. 仮説	19
1. アサーティブネスの関連要因あるいは影響要因に関する仮説	19
2. アサーティブネスが高くなる影響要因に関する仮説, 低くなる影響要因に 関する仮説	21
1) アサーティブネスが高くなる影響要因に関する仮説	21
2) アサーティブネスが低くなる影響要因に関する仮説	22
VI. 用語の操作的定義	23
VII. 研究の意義	24
第3章 新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの関連要因および 影響要因	
I. 研究目的	25
II. 研究方法	25
1. 研究デザイン	25
2. 対象者と研究方法	25
3. 調査期間	26

1) 研究 1	2) 研究 2	26
4. 調査方法		26
5. 調査内容		27
III. 研究の手続き (研究 1, 研究 2, 研究 3-1)		29
IV. データの分析方法		29
1. 研究 1 と研究 2 に関する分析方法		29
2. 研究 3-1 に関する分析方法		30
3. 統計解析の手段		31
V. 倫理的配慮		31
VI. 結果		32
1. 研究 1, 研究 2, 研究 3-1 に関する研究の手続き		32
1) 研究 1 (ベースライン調査)		33
2) 研究 2 (ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査)		33
3) 研究 3-1		33
2. 調査対象者の特性に関する分析結果		33
3. 研究 1 の結果 (アサーティブネスの関連要因)		36
1) 対象者の特性		36
2) 2 変量解析の結果		36
3) 多変量解析の結果		41
4. 研究 2 の結果 (アサーティブネスの関連要因)		42
1) 対象者の特性		42
2) 2 変量解析の結果		42
3) 多変量解析の結果		47
5. 研究 3-1 の結果 (アサーティブネスの影響要因)		48
1) コホート集団における対象者の特性		48
2) 2 変量解析の結果		48
3) 多変量解析の結果		54
6. 研究 1, 研究 2, 研究 3-1 に関する結果の比較		55
1) 対象者の特性		55
2) 2 変量解析の結果		55
3) 多変量解析の結果		60
VII. 仮説の検証 (研究 1, 研究 2, 研究 3-1)		63
VIII. 全国の市立病院と関東圏内にある大学病院の特徴		66
IX. 考察		66
1. 対象者の特性		66
2. 多変量解析による (重回帰分析) による新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの関連要因, 影響要因		67
1) 2 変量解析において, アサーティブネスに有意差のみられた変数		67
2) 多変量解析 (重回帰分析) による関連要因, 影響要因		69

第4章 実地指導者のアサーティブネスが高くなる, 低くなることの影響要因	
I. 研究目的	71
II. アサーティブネスのカットオフポイントの考え方	71
III. 研究方法	72
1. 実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因に関する分析方法	72
1) コホート集団の設定 (研究 3-2)	72
2) 2変量解析	72
3) 多変量解析 (多重ロジスティック回帰分析)	73
2. 実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因に関する分析方法	73
1) コホート集団の設定 (研究 3-3)	73
2) 2変量解析	73
3) 多変量解析 (多重ロジスティック回帰分析)	73
IV. 結果	74
1. 実地指導者のアサーティブネスが高くなることの影響要因に関する結果	74
1) 研究 3-2 の手続き	75
2) 2変量解析の結果	75
3) 多変量解析の結果	80
2. 実地指導者のアサーティブネスが低くなることの影響要因に関する結果	81
1) 研究 3-3 の手続き	81
2) 2変量解析の結果	82
3) 多変量解析の結果	87
3. アサーティブネスが高くなることの影響要因と低くなることの影響要因の比較	87
V. 仮説の検証	89
1. アサーティブネスが高くなることの影響要因	89
2. アサーティブネスが低くなることの影響要因	91
VI. 考察	93
1. 多重ロジスティック回帰分析による実施指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因	93
2. 多重ロジスティック回帰分析による実施指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因	94
第5章 本研究の看護への提言	95
第6章 本研究の限界と今後の課題	96
第7章 結論	97
謝辞	98
引用文献	99
資料	108
本研究で掲載した表, 図の一覧	139

和文要旨

研究目的は、新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因を明らかにすることである。倫理審査の承認後、300床以上の全国の市立病院、関東圏内の大学病院37施設に勤務する実地指導者836人(有効回答率78.4%)を対象に、自記式質問紙調査にて、2回の横断研究と縦断研究により、実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因を重回帰分析により明らかにした。その結果、自己を肯定的にとらえている者、上司や職場以外の相談相手がいる者、バーンアウトリスクの低い者が、アサーティブネスが高い傾向にあった。さらに、縦断研究では、多重ロジスティック回帰分析にて、アサーティブネスが高くなる影響要因と低くなる影響要因を明らかにした。その結果、アサーティブネスが高くなる影響要因として、新卒看護師の看護技術が未熟であると思っている者、職場に満足している者であった。一方、アサーティブネスが低くなる影響要因として、バーンアウトリスクが高い者であった。

【キーワード】

実地指導者 アサーティブネス 関連要因 影響要因 コホート研究

Factors influencing assertiveness among preceptors giving practical guidance to novice nurses

This research aimed to clarify the factors influencing the assertiveness of preceptors who give practical guidance to novice nurses. Upon approval by the ethical review committee, 836 nurse preceptors (valid response rate 78.4%) working at 37 facilities participated in the study. All facilities had more than 300 beds and were linked to either municipal hospitals throughout Japan or university hospitals in the Kanto region. Two cross-sectional studies and a longitudinal study were performed using self-administered questionnaire surveys. The results were analyzed using multiple regression analysis to clarify related and influencing factors on assertiveness of preceptors. Results revealed that preceptors who are high in assertiveness tend to perceive themselves positively, have someone outside of the workplace with whom they can consult, and score low on risk of burnout. In the longitudinal study, influencing factors for high and low assertiveness were examined using multiple logistic regression analysis. Results indicated that the influencing factors for high assertiveness are preceptors' perception that novice nurses lack nursing skills, as well as preceptors' satisfaction at their workplace. In contrast, influencing factors for low assertiveness are a high level of risk for burnout.

Author: Sachie Tomita

Key words: Nurse preceptors, assertiveness, related factors, influencing factors, cohort study

第1章 序論

I. 研究背景

新卒看護師の入職後1年未満の早期離職率は平均7.9%¹⁾であり、過去5年間減少傾向にある。離職防止対策として、1990年代からプリセプターシップが、日本の8割の病院で導入されている²⁾。プリセプターシップとは、一人の新卒看護師につき、一人の先輩看護師がプリセプターとして、新卒看護師のリアリティ・ショックの緩和や職場適応の促進を目指して行われる教育支援である。また、プリセプターシップにおいて、プリセプターが新卒看護師を直接指導するため、プリセプターの新卒看護師へのかかわり方は、新卒看護師の離職防止や育成を左右する重要なものとなっている³⁾。しかし、その反面、プリセプターが新卒看護師へのかかわり方を学習する準備教育も少なく、プリセプターは自らの看護実践や指導に自信が持てず、ストレスを感じながら役割を遂行しているという報告もある⁴⁾⁵⁾⁶⁾。さらに、プリセプターは、新卒看護師にどのようにコミュニケーションをとっていけばよいのか不安を持ち、疲弊した状況がみられるという報告もある⁷⁾⁸⁾⁹⁾。しかしながら、プリセプターの負担を軽減するためのサポート体制が、スタッフナースから得られにくく、病棟全体でプリセプターをサポートすることの必要性を、複数の先行研究が指摘している¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。

このような状況を受け、厚生労働省¹⁶⁾は、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正(2009年)し、全国の病院に対して、新卒看護職員の現任研修の努力義務化を2010年4月から推し進めている。新卒看護職員の現任研修制度は、新卒看護職員の離職を防止するために、新卒看護師の支援の充実を目的とした、新卒看護職員研修ガイドラインを策定し、その仕組みを全国の病院などの医療機関に示した。この制度において、新卒看護師にかかわる看護師の呼称をプリセプターから実地指導者としたこと、さらに、新卒看護職員を支える組織体制として、実地指導者(以下、新卒看護師にかかわるプリセプターを実地指導者とする)だけが、新卒看護師を担当するのではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましいと提言している。この制度を契機に、多くの病院では、実地指導者研修会、実地指導者支援看護師の研修会を開催し、さらに、新卒看護師を実地指導者チームで支援する体制をとり始め、新卒看護師の職場適応に努めている。しかし、就職したばかりで職場の環境にも慣れない新卒看護師にとって、チームとして、実地指導者から指導を受けるにあっても、一人ひとりの実地指導者のかかわり方などのコミュニケーションのとり方は、実地指導者との人間関係にも影響し、臨床現場に適応していく上でも重要な問題であるといえる。

一方、実地指導者の臨床における役割の特徴からみても、患者のための看護実践と新卒看護師のための教育を併任していることから仕事量が多く、新卒看護師とコミュニケーションがとれないことや十分に指導ができないことに、負担や不安を感じている状況がみられる¹⁷⁾。そして、これらの不安、悩み、疲弊感は、新卒看護師を迎え入れた4月から9ヶ月間にも及んでいたという報告もある¹⁸⁾¹⁹⁾。このような状況が続く中で、新卒看護師への指導が加わり、実地指導者である看護師のストレスが増強し、バーンアウトに陥る危険性も生じる可能性がある。実地指導者がバーンアウトすると、心身が疲弊し、新卒看護師に思いやりがもてなくなることから、新卒看護師の緊張が高まり、主体的に看護実践に取

りくむことができなくなる可能性がある。

本研究においては、新卒看護師にかかわる実地指導者の日常生活におけるコミュニケーションの傾向の一つである、自己主張的態度としてのアサーティブネスに注目した。アサーティブネスとは、米国で生まれた概念で、Alberti & Emmons²⁰⁾によって、「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力」と定義されている。また、アサーティブネスは、社会的スキルのひとつで、自分の権利を守り、他人の権利も尊重しながら自信を持って無理なく、自分の思いを率直に表現するスキルを指すといわれている。社会的スキルとは、知識や意欲などと行動との間にあるギャップを埋めるもので、教育によって比較的容易に向上すると考えられる²¹⁾。このことから、国内、諸外国においても、看護師の継続教育にもコミュニケーションスキルの向上を目標にアサーティブ・トレーニングとして導入されている。このような背景を受け、近年、アサーティブなコミュニケーションは、職場の人間関係の円滑化、さらに、メンタルヘルスが向上し、バーンアウトの予防になることなど、看護のさまざまな臨床の場で活用されている²²⁾²³⁾²⁴⁾²⁵⁾。

また、アサーティブネスに関する先行研究において、国内では、糸嶺ら²⁶⁾は、新卒看護師のアサーティブネスとリアリティ・ショック、バーンアウト、職業コミットメントとの関連を指摘している。鈴木ら²⁷⁾は、ストレスコーピングを有効なものとするためのアサーティブネスが関連していることを明らかにし、アサーティブなコミュニケーションを学び生かすことができれば、人間関係が良好となり、ストレスを減らすことができると主張している。さらに、大郷²⁸⁾、山中ら²⁹⁾は、看護師が、自分の考えや気持ちを尊重する自己表現方法ができるならば、心理的葛藤やストレスを軽減でき、メンタルヘルスが向上することができると示唆している。諸外国では、Kilkus SP³⁰⁾は、看護師の肯定的な自己のとりえ方などの信念から生まれたアサーティブネスは、最終的に個人の専門的なエンパワーメントに繋がることを明らかにしている。

以上、先行研究からは、看護師のアサーティブネスは、メンタルヘルスの向上や人間関係の円滑化など、リーダーシップ能力に活かされることが明らかになっている³¹⁾。しかしながら、新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスとその関連要因や影響要因を明らかにした研究は極めて少ない状況にある。

そこで、本研究において、新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスとその関連要因及び影響要因を明らかにし、実地指導者のアサーティブネスを高めるための研修会の内容や開催時期、職場環境のあり方など具体策が検討できると考える。そして、そのことが、先輩看護師である実地指導者が新卒看護師へのかかわりにも活用でき、その関係が円滑となり、両者が安心して成長できると考える。

II. 研究目的

研究の目的

新卒看護師にかかわる実地指導者のバーンアウト予防のためのアサーティブネスの促進を意図し、アサーティブネスへの影響要因を明らかにする。

III. 論文の構成

本研究における論文の構成を表1に示した。

表1 本研究の論文の構成

章立て	論文の内容
第1章	研究背景、研究の目的
第2章	文献検討、仮説、用語の定義、概念枠組み 研究の意義、
第3章	1. 横断研究による関連要因の明確化 1) ベースライン調査(以下、研究1) 2) ベースライン調査から8ヵ月後の調査(以下、研究2) 2. 縦断研究による影響要因の明確化 (以下、研究3-1) 縦断研究によるコホート研究 研究1の有効回答者でコホート集団を設定し、研究2まで追跡できたデータをマッチングした。
第4章	縦断研究による実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因と低くなる影響要因の明確化 ・アサーティブネスが高くなる影響要因(以下、研究3-2) ・アサーティブネスが低くなる影響要因(以下、研究3-3)
第5章	本研究の看護への提言
第6章	本研究の限界と課題
第7章	結論

第2章 文献検討

I. 文献検討

1. 国内外の文献検討

1) 文献の収集方法

看護師である実地指導者とアサーティブネスに関する論文を国内では、医学中央雑誌（医中誌 WEB:以後医中誌、海外では、Pub Med, CINAHL にて検索した。検索キーワードは、「看護師/nurse」、「プリセプター/preceptor」、「アサーティブネス/Assertiveness」、「かかわり/relationship」、「自尊感情/self-esteem」、「ストレス/stress」、「新卒看護師/new graduate nurse」とした。医中誌については、会議録は除外し、Pub Med, CINAHL は、英文の文献とした。検索対象年は、1985年から2014年12月までとした。

なお、2010年4月に新人看護職員現任研修制度³²⁾の導入により新卒看護師の指導に当たる看護師の呼称が、「プリセプター」から「実地指導者」に変更になった。このことから、本研究では実地指導者としての呼称を用いることとした。しかし、病院での呼称の用いられ方がさまざまであり、2010以降も、「プリセプター」として記載された研究も多く、文献において、プリセプターと記載しているものは、「プリセプター」として記載する。

2) 文献の分析方法

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスに関する影響要因を検証するという本研究の目的と整合する情報を抽出するために、次のような手順で文献を整理し、内容を検討した。

- (1) 文献の全体像を把握するために、キーワード毎に文献の年次推移を国内、諸外国に分類し検討した。
- (2) 年次推移の分類結果から、本研究の目的と整合する文献、すなわち、[看護師とプリセプターとアサーティブネス]、[看護師とプリセプターとかかわり]、[看護師とプリセプターと自尊感情]、[看護師とプリセプターとストレス] [看護師とプリセプターとかかわりと新卒看護師]で、ヒットした文献の内容を整理し、本研究のアサーティブネスの影響要因の検討項目となる変数を検討し、選択した。

なお、[看護師とプリセプターとアサーティブネス]に関する文献が少ない場合は、「看護師とアサーティブネス」に関する文献で要因分析しているものも含めて、本研究のアサーティブネスの関連要因、影響要因の検討項目となる変数を検討し、選択することとした。

- (3) 全体文献の中から、目的変数の概念、定義を一覧に表に示した。その結果、本研究で使用する概念、定義を選択し、その理由を明らかにした。
- (4) アサーティブネスになるために明確になっている原因の解決方法とその現状を明らかにした。
- (5) 本研究の目的と整合する文献から、使用されている尺度を一覧に表に示した。その結果、本研究で使用する尺度と選択した理由を明らかにした。

II. 結果及び考察

1. 国内外の文献の全体像

1) 国内における文献収録数の年次推移

国内における文献，医学中央雑誌（以下，医中誌）2014年12月現在による検索結果を表2に示した。

2) 国内における文献の年次推移の分類結果

研究数については，キーワード「看護師」を固定とし，「プリセプター」で155件，「アサーティブネス」38件，「かかわり」で198件，「自尊感情」で878件，「ストレス」で1957件，「新卒看護師」で1138件であった。さらに，研究目的と整合する文献である，「看護師」と「プリセプター」を固定とし，「アサーティブネス」では1件，「自尊感情」では16件，「ストレス」では10件，「かかわり」and「新卒看護師」では4件と少なかった。

年次推移をみると，「看護師」と「プリセプター」は，1995年以降に，「アサーティブネス」は，2000年以降に研究が実施されてきているが，研究本数は横ばい状態で研究数も少ない状況であった。次に，「看護師」と「かかわり」，「自尊感情」，「ストレス」，「新卒看護師」は2000年以降から研究数の増加がみられた。いずれのキーワードも，2004年以前に比べると2005～2009は約3倍から5倍と急激に増加していた。

表2 本研究に関するキーワード検索の年次推移(国内)

	1985～ 1989	1990～ 1994	1995～ 1999	2000～ 2004	2005～ 2009	2010～ 2014	合計
看護師 and							
① プリセプター	0	0	3	23	75	54	155
② アサーティブネス	0	0	0	4	25	9	38
③ かかわり	0	0	0	33	77	88	198
④ 自尊感情	0	0	4	134	436	304	878
⑤ ストレス	1	4	25	279	786	862	1957
⑥ 新卒看護師	0	0	0	123	466	549	1138
① and ②	0	0	0	0	1	0	1
① and ④	0	0	0	1	9	6	16
① and ⑤	0	0	0	3	4	2	10
① and ③ and ⑥	0	0	0	0	2	2	4

3) 国外における文献収録数の年次推移

諸外国における Pub Med, CINHAL(2014年12月現在)による検索結果を表3に示した。

4) 国外における文献の年次推移の分類結果

研究数については，キーワード「nurse」を固定とし，「preceptor」481件，「assertiveness」130件，「relationship」11178件，「self-esteem」6501件，「strss」8680件，「new graduate nurse」1034件であった。さらに，「nurse」と「preceptor」を固定とし，「assertiveness」では1件，「self-esteem」では34件，「stress」では15件，「relationship」と「new graduate nurse」では9件と少なかった。

年次推移をみると，「nurse」と「assertiveness」，「nurse」と「preceptor」に関し

ては、国内と比較すると 30 年前より研究が実施されているものの、その増加は緩慢であった。

研究の目的と整合する文献である、[nurse を固定として, preceptor と assertiveness] をキーワードとした場合は、1 件のみで極めて少ない結果であった。また、[nurse を固定として, preceptor と self-esteem], [nurse を固定として, preceptor と relationship と new graduate nurse] では、いずれも 2005 年以降から研究が実施されていたが、文献数は 9 本と少ない結果であった。

表3 本研究に関するキーワード検索の年次推移 (諸外国)

	~ 1989	1990~ 1994	1995~ 1999	2000~ 2004	2005~ 2009	2010~ 2014	合計
nurse and							
① preceptor	36	61	58	65	104	157	481
② assertiveness	13	21	15	23	40	18	130
③ relationship	996	1194	1628	1844	2332	3184	11178
④ self-esteem	824	656	632	992	2098	1299	6501
⑤ stress	1336	961	1007	1237	1727	2412	8680
⑥ new graduate nurse	17	52	89	173	354	349	1034
① and ②	0	0	0	0	0	1	1
① and ④	0	0	2	2	15	15	34
① and ⑤	1	0	1	5	3	5	15
① and ③ and ⑥	0	0	1	0	3	5	9

以上により、看護師とアサーティブネスに関する研究は、諸外国で、は約 30 年前から実施されているが研究数の増加は緩慢であった。国内においても、2005 年以降、急激な増加がみられたが、研究数の増加は緩慢であった。

また、看護師とプリセプターに関する研究においては、諸外国で、約 30 年前から実施され、年々増加傾向がみられた。日本では、1983 年ころより雑誌の特集として取り上げられているものが数本あるのみで、1995~1999 年から 3 件と少しずつではあるが、研究として実施され始め、2000 年頃から年々増加している。この増加した背景として、1980 年以降、米国で始められたプリセプターシップ制度が、日本の病院に普及し、その評価が活発に行われるようになったことが、その要因の一つと考えられる。プリセプターシップの目的は、新人看護師のリアリティ・ショックの緩和、職場適応、役割遂行の促進を目指すものであり、その成果は出たものの、プリセプターと新卒看護師の 1 対 1 の指導体制で、新卒看護師への指導を個別に展開する体制のため、プリセプター自身が負担やストレスを感じたり、さらに、プリセプターのかかわり方が、新卒看護師との関係に影響を与えることが報告され、関心が高まった結果といえる。

2. 目的変数 (アサーティブネス) の定義とその定義を選択した理由

本研究でとりあげた全体文献の中から、研究者が用いた目的変数であるアサーティブネスの定義を表 3 に示した。本研究の目的と整合した変数選択をするにあたり、目的変数であるアサーティブネスの定義を明らかにした。(表 4)

アサーティブネスの定義の特徴として、自他の権利の尊重であり、自分も相手も大切

にした自己表現としている³³⁾³⁴⁾³⁵⁾。また、増野ら³⁶⁾、鈴木ら³⁷⁾は、他者の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力として、Alberti & Emmons の定義を引用していた。さらに、各定義の類似点としては、自他尊重、自他の権利を守った自己表現としていることであった。各定義の相違点として、玉井ら³⁸⁾、渋谷³⁹⁾は、アサーティブネスを自分の気持ち、考え、信念などを正直に、率直にその場にふさわしい方法で表現し、相手も同じように発言することを奨励する態度であるなど、平木⁴⁰⁾の定義を使用し、場の状況に応じた表現やその人のあり様である態度を取りあげている。

本研究では、大量のデータから対象者のアサーティブネスとその関連要因をみるために、コミュニケーションの場や対象、人それぞれが抱えている状況などの条件を踏まえたデータ収集には限界がある。また、アサーティブネスが相手の影響を強く受けることから、特定の対象を思い浮かべて回答するということがあれば偏りが生じると考えた⁴¹⁾。その結果、あえて、実地指導者の新卒看護師へのかかわりの場面や状況を想定せずに、その人のコミュニケーションの傾向をみることができる、「他者の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力」である Alberti & Emmons の概念を用いることとした。

ただし、調査の時期については、実地指導者の新卒看護師へのかかわりの状況を踏まえ、先行研究を基に、新卒看護師の夜勤が開始する時期であり、プリセプターとして、不安や悩みの多く、指導の難しさを感じる、新卒看護師の入職4ヵ月後の7月⁴²⁾⁴³⁾と、さらに、プリセプターとしての振り返りができ、自己の指導体験の価値づけや自己を肯定的にとらえることができる12ヵ月後の3月の2回に渡り、その人のコミュニケーションの傾向の一部であるアサーティブネスの程度とその関連要因、影響要因をみることとした。

表4 アサーティブネスの概念(定義)

研究者	概念(定義)
平木典子(1993)	自己尊重の自己表現、つまり、人権を大切にしたい生き方とその表現ともいえる。自分の考えや気持ちを自分に確認して、他者になるべくわかりやすく知らせようとし、伝えたあと、相手はそれをどのように受け止めたかを確認しようとする対人関係のあり方
増野園恵(2001)	自分の権利を守り、他人の権利も尊重しながら、自信をもって、無理なく自分の思いを表現するコミュニケーション能力
野末武義(2001)	自分のことを大切にしながら、相手のことも大切にしたい自己表現をいう。さらに、自分の考え、欲求、気持ちなどを率直に、正直に、その場の状況に合った適切な方法で述べる。他者の基本的人権を侵すことなく、自己の基本的人権のために立ち上がり、自己表現することをいう。
鈴木英子(2004)	他者の権利を尊重しながら、自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力 (Alberti, RE, Emmons, MI. 1986)
玉井保子(2007)	自分の気持ち、考え、信念などを正直に、率直にその場にふさわしい方法で表現し、相手も同じように発言することを奨励する態度(平木, 1993)
渋谷菜穂子(2007)	適切な自己表現—自分の意見や考え、気持ちを素直に、率直に、その場のふさわしい方法でいうことができる表現方法である。自分自身を大切にしながら、同時に相手のことも配慮する(大切にしようとする)ため、相手が表現することを待つ態度も伴っている(自己肯定/他者肯定)。
吉澤裕子(2013)	自分や他者の欲求・思考・感情・人権を必要以上に抑えることなく行う自己表現(菅沼, 2009)

3. 本研究の目的に整合した関連要因、影響要因に関する文献の分類

本研究の目的、すなわち、実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因を明らかにすることの目的に整合する文献として、[看護師とプリセプターとアサーティブネス](国内1件/諸外国1件)を整理した。文献の内容は、アサーティブネスの要因分析をしているものであった。(表5)

表5 看護師とプリセプターとアサーティブネスでヒットした文献の内容

	アサーティブネスの 要因分析	その他の分析	実態調査	解説他	合計
国内 (医学中央雑誌)	1	0	0	0	1
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	1	0	0	0	1

[看護師とプリセプターとアサーティブネス]に関する文献(1件/国内・1件/諸外国)として、国内において、玉井ら⁴⁴⁾は、新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について、新人看護師が失敗しそうな状況想定した仮説シナリオとアサーション理

論に基づいて、あらたに、自作の尺度 the Scale for Assertion of Clinical Nurse(以下, SAN)を作成し、妥当性を検証したあとに、その関連要因を調査により検討した。その結果, SAN と先輩看護師の年齢や職位が関連し、若い看護師ほど SAN が低く、職位が高いほど SAN が高く自己表現ができていたことを報告し、若い看護師は、新人看護師にとってアサーションのモデルになりにくく、新人に対して言いたいことを表現しきれない可能性を示唆した。諸外国では、Foley V⁴⁵⁾は、新卒看護師にかかわる看護師の年代が異なることは、お互いの価値観の違いを生じる可能性が大きい。しかし、プリセプターのアサーティブな姿勢が重要であり、その姿勢でかかわることによって、新卒看護師と異なる年代であっても、効果的な指導に繋がることを示唆した。これら2つの文献は、横断研究であり、影響要因の検討には至っていなかった。

新卒看護師の職場適応や成長を促す上で、先輩看護師であるプリセプターの新卒看護師へのかかわりなど、関心は高い状況にあるが、[看護師とプリセプターとアサーティブネス]に関する文献は、国内、諸外国共に各1件と極めて少なく、プリセプターの新卒看護師へのかかわりの質を左右するひとつであるアサーティブネスに焦点をあてた研究が非常に少ないことがわかった。このことから、今後、これらの研究を充実させる必要がある。

次に、表6に、[看護師とアサーティブネス] (国内38件/諸外国130件)を整理した。

その内訳は、国内文献では、アサーティブネスの要因分析が14件、その他の分析が17件、実態調査が5件、解説他が2件であった。諸外国では、アサーティブネスの要因分析が12件、その他の分析が101件、実態調査が7件、解説他が10件であった。

表6 看護師とアサーティブネスでヒットした文献の内容

	アサーティブネスの 要因分析	その他の分析	実態調査	解説他	合計
国内 (医学中央雑誌)	14	17	5	2	38
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	12	101	7	10	130

上記の文献のうち、要因分析を実施していた文献、[看護師とアサーティブネス]に関する文献((14件/国内・12件/諸外国)を整理し、本研究のアサーティブネスの関連要因および影響要因の検討項目となる新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスにかかわる変数を検討し、選択した。

これらの結果、国内においては、看護師とアサーティブネスについて、系統的に要因を分析している文献は、14件のうち以下の9件であった。

野末ら⁴⁶⁾は、看護部長はアサーティブな自己表現の得点が高く、非主張は低い、患者に対しては、アサーティブであったが、医師に対しては最もアサーティブではなかった。看護師は、上司に対して、非主張的であり、同僚に対してはアサーティブになりにくい傾向がみられ、年齢が高く、経験年数が長いほど高く、アサーティブな自己表現と攻撃的な自己表現をする傾向が強かった。さらに、職場の所在地、出身地による関連をみた結果、東北は、低く、関西、九州が高いことを明らかにしている。斎坂ら⁴⁷⁾は、看

護師の経験年数が低くなればアサーティブ度も低く、上司に対するアサーティブ度が低かったと報告している。鈴木ら⁴⁸⁾は、看護師 265 人を対象に調査した結果、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し、年齢 24 歳以下、看護師経験 3 年以下、一般病棟の看護師はアサーティブネスが低く、アサーティブの得点が低い者がバーンアウトに陥りやすいことを明らかにしている。さらに、Suzuki ら⁴⁹⁾は、新卒看護師のアサーティブネスは、バーンアウトリスクの全ての下位概念と関連していたことを報告している。坂井ら⁵⁰⁾は、アサーション高得点群では、自尊感情と自他信頼感と正の相関を、不信とは負の相関を認めたと報告している。滝本ら⁵¹⁾は、自作の自己表現尺度を作成し、質問項目の妥当性を確認した後に、看護師 377 人を対象に調査した結果、看護師の職位、年齢が高いほど自己表現得点が高く、自己表現と自己効力感に関連がみられたことを明らかにしている。藤田ら⁵²⁾は、臨床の現場に即した看護師 377 名に調査し、自己表現尺度と独自の欲求との関連性を明らかにしている。丸山ら⁵³⁾は、小児科の新卒看護師を対象に、就職当初はアサーティブネスが低くバーンアウトしやすい状況であったが、就職後、希望した病棟で満足していることが、ケア満足につながり、アサーティブネスが上昇し、バーンアウトリスクの減少に寄与したことを報告している。大郷ら⁵⁴⁾は、精神科の看護師 91 人を対象に、アサーションの低さは、能力の欠如、対人関係での緊張感、抑うつに影響があるとし、アサーションを高めることで、職場ストレスの軽減に期待できることを示唆している。

諸外国においては、看護師とアサーティブネスについて、系統的に要因を分析している文献は、12 件のうち以下の 9 件であった。

Lawton SJ⁵⁵⁾は、アサーティブネスは看護師が自分自身を表現するツールであり、アサーティブネスと自信との関係を報告している。Dodd S⁵⁶⁾は、看護師の臨床場面における看護を行う際の判断など意思決定と看護師のアサーティブネスの関連を明らかにしている。Suzuki ら⁵⁷⁾は、新卒看護師の早期離職の要因に関する研究で、アサーティブネスがバーンアウトに関連していることを報告している。

Lyndon A⁵⁸⁾は、患者の安全改善など、看護実践と看護師のアサーティブなコミュニケーションが関連していた。Gonzalez-de Pazl⁵⁹⁾は、看護師のアサーティブネスについて、看護師は看護場面において、自己主張を抑圧する傾向にあることを報告している。Taylor B⁶⁰⁾は、看護師のアサーティブネスが、看護実践場面で協調した行動に関連していた。Kilks SP⁶¹⁾は、看護師の強い信念によって生成されたアサーティブネスは、最終的には、さらなる個人の専門のエンパワーメントにつながることを報告している。Skinner K⁶²⁾は、女性看護師のストレスによるうつ傾向は、アサーティブネスの低さと関連していたこと。Barret EA⁶³⁾は、看護師の看護実践における自主性は、自己主張に重大な要因であったことを明らかにしている。

次に、[看護師とプリセプターと新卒看護師とかかわり]に関する文献(6 件/国内・10 件/諸外国)を整理し、本研究のアサーティブネスの関連要因および影響要因の検討項目となる、新卒看護師への実地指導者のかかわりに関する変数を検討し、選択した(表 6)。その結果、本研究の目的と整合した、新卒看護師にかかわるプリセプターの要因分析を実施していた文献は、国内 1 件、諸外国は 2 件であった。

国内では吉富ら⁶⁴⁾が、プリセプターと新卒看護師の相互行為に関する研究で、プリセプターのかかわり方が及ぼす新卒看護師との人間関係への関連について明らかにしている。また、諸外国では、Giallonardo LM⁶⁵⁾は、新卒看護師の仕事の満足は先輩看

看護師のリーダーシップなどのかかわりに関連していた。Orsini CH⁶⁶⁾は、新卒看護師の1年以内の離職を防止する上で、先輩看護師のかかわりの質が重要であることを明らかにしている。

表7 看護師とプリセプターと新卒看護師とかかわりでヒットした文献の内容

	プリセプター の新卒看護 師へのかか わり方と相互 関係に与え る要因分析	プリセプター の新卒看護 師へのかか わりに関する 教育プログラ ムに関する 検討	プリセプター のかかわりと 新卒看護師 の成長に関 する研究	プリセプター のかかわりと 新卒看護師 の批判的思 考への改善 と成長に関 する研究	実態	合計
国内 (医学中央雑誌)	1	1	1	1	2	6
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	2	3	1	2	2	10

さらに、[看護師とプリセプターとストレス]に関する文献(11件/国内・15件/諸外国)を整理し、本研究のアサーティブネスの関連要因および影響要因の検討項目となる新卒看護師にかかわる実地指導者のストレスに関する変数を検討し、選択した。その結果、本研究の目的と整合した、新卒看護師にかかわる実地指導者のストレスに関する要因分析をしているものは、国内4件、諸外国は2件であった(表8)。

国内文献では、皆川⁶⁷⁾は、プリセプターのストレスの要因として、社会性スキルの欠如、効力不全感、職場志向性の低下であることを明らかにした。北村⁶⁸⁾は、プリセプターは、新卒看護師と話しをしたいが時間がないこと、指導するタイミングの難しさや、信頼関係を築くことの困難さがストレスの理由になっていることを報告している。岩崎⁶⁹⁾は、プリセプターの役割受容と教育支援の少なさがプリセプターのストレスの要因になっていることを明らかにしている。また、下森⁷⁰⁾は、新卒看護師であるプリセプティの個別性を生かした指導方法の難しさ、チームで協力し合うことの困難さにストレスを感じていたことを報告している。

諸外国では、Omansky G1⁷¹⁾は、プリセプターのストレスは役割のあいまいさによって生じることを明らかにし、プリセプターのストレスの量を減らすために、役割の明確化を図り、仕事をサポートすること、仕事に対する満足感を高めることを示唆している。Hautaia KT⁷²⁾は、プリセプターのストレスは、組織のサポートがないこと、プリセプター自身のスキルに自信がないことがストレスを高める要因として報告し、ストレスを軽減するために、同僚や上司の十分なサポートの必要性を指摘している。

表8 看護師とプリセプターとストレスでヒットした文献の内容

	プリセプターの ストレス反応に及ぼす 要因	プリセプターの ストレス反応と役割受 容との関連	プリセプターの ストレス認知とサポート システムの 研究	プリセプターの ストレス認知とコーピン グ	実態	合計
国内 (医学中央雑誌)	4	1	2	1	3	11
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	2	1	2	2	8	15

4. 先行文献から明らかになった関連要因，影響要因(資料1「資料①～資料⑥」)

先行文献から以下の関連要因，影響要因が明らかになった.

1) 個人要因

性別，年齢，臨床経験年数，実地指導者の経験年数，病棟経験年数，職位，最終学歴，婚姻の有無，学会・研究会参加の有無，アサーティブ・トレーニングの体験の有無

2) 新卒看護師の指導体制

指導立場，新卒看護師の指導に必要な研修会への参加回数(以下、実地指導者研修会)

3) 実地指導者の新卒看護師の受け止め方

新卒看護師は素直であると思うか，新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思うか.

4) 実地指導者自身の自己のとらえ方

自分は少なくとも他人と同じ位，価値がある人間だと思うか，物事に対して判断するのが速いと思うか，現在の職場での看護実践に自信があると思うか，新卒看護師の指導に価値を見出していると思うか.

5) 職場環境

新卒看護師の指導に関する相談相手の有無，仕事量，超過勤務，現在の職場に満足しているか.

6) ストレスの状態

指導への悩みや不安を持つことが多いと思うか，バーンアウト(MBI 22項目)

5. アサーティブになるために明確になっている原因の解決方法とその現状

先行研究の結果から、アサーティブネスな自己表現となるためには、自己尊重、自己効力感を高めていくことが重要であること。アサーティブネスが高まれば、人間関係が円滑になり職務満足度もあがり、バーンアウトやストレスの予防となる。さらに、アサーティブネスはコミュニケーション技法であり、訓練によって習得できる。さらに、看護師の経験年数の長い者、職位が高い者は、アサーティブネスが高い傾向にある。これは、職場経験や生活経験をこれまでに重ね、徐々にアサーティブな対応を獲得してきたのではないかと示唆されている。しかし、これらは、横断研究における2変量解析の結果である。今後、縦断研究で、アサーティブネスに影響する予測因子を明らかにしていくことが必要である。

6. アサーティブネスに関する尺度と本研究で用いた尺度の選択理由

アサーティブネスに関する尺度について、国内で作成されたものは9件で、表9のとおりであった。信頼性の検証として、テスト-再テストを実施されているものは、鈴木ら⁷³⁾、Suzuki E.⁷⁴⁾らが、開発した日本語版 Rathus assertiveness schedule(30項目)のみであり、その他は信頼性、妥当性が明確に検証されておらずあいまいな尺度もみられた。

本研究では、鈴木ら⁷⁵⁾が、開発した日本語版 Rathus assertiveness schedule(以下、J-RAS)を選択した。この尺度を選択した理由として、鈴木らによって、信頼性、妥当性の検証(クロンバック α 係数0.82)がなされ、系統的な研究において数多く使用されている⁷⁶⁾、⁷⁷⁾、⁷⁸⁾、⁷⁹⁾。また、J-RASの原盤である1973年にRathus⁸⁰⁾が開発した、「Rathus assertiveness schedule(30項目)」(以下、RAS)は、諸外国において、最も多く使用されている尺度であり、この尺度を用いることで、国内、諸外国における研究結果の比較・検討ができる⁸¹⁾。以上の理由に基づいて選択した。

表9 国内における看護師を対象としたアサーティブネス尺度開発に関する文献一覧		
作成者	分煙のテーマおよび尺度名	信頼性・妥当性の検証
菅沼憲次(1989) 青年心理学5	アサーティブ=チェックリスト(24項目)	作成機序および信頼性、妥当性に関する記述がなく、不明であった。
平木典子(1993) 金子書房	アサーション度チェックリスト(20項目)	信頼性、妥当性の検証はされていない。
増野園恵, 勝原裕美子 他(2001) 日本看護管理学会誌4 (1)	日本の看護師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 尺度名: 日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール(27項目)	信頼性の検証: 実施されていない。 妥当性の検証: 看護管理者および看護研究者5名による内容妥当性の検証
野末武義他(2001) 日本精神保健看護学会誌10(1)	ナースのアサーション(自己表現)に関する研究—ナースのアサーション(自己表現)の特徴と関連要因— 尺度名: ナースのためのアサーション(自己表現)インベントリー(41項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト実施していない ・Cronbach α 係数 0.78 妥当性の検証: ・構成概念妥当性として全項目主因子法バリマックス回転、固有値1以上3因子抽出 ・3因子による累積寄与率22.5% ・内容的妥当性として5名で実施(45項目中、41項目で一致率は、91.1%) ・質問項目の全てを公開していない。
鈴木英子他(2004) 日本保健福祉学会誌10(2)	日本語版Rathus assertiveness schedule開発に関する研究 尺度名: Rathus assertiveness schedule日本語版(J-RAS)(30項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(pearsonの相関係数1回目、2回目共に0.86) ・折半法(pearsonの相関係数1回目0.80、2回目0.72) ・Cronbach α 係数 1回目0.82、2回目0.84 妥当性の検証: ・RAS30項目の因子分析の結果、回転前固有値1.0以上7因子抽出(不正に対する不満、率直な議論「機転の利かない自己表現」、「自発性」、「自発的な会話の流暢さ」、「人前での対決の回避」、「仕事上の自己主張」) ・7因子で累積固有値寄与率56.1%
鈴木英子他(2007) 日本保健福祉学会誌14(1)	看護管理者の日本語版Rathus assertiveness scheduleの信頼性と妥当性の検証 尺度名: Rathus assertiveness schedule日本語版(J-RAS)(30項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(pearsonの相関係数1回目、2回目共に0.71) ・折半法(検証済み) ・Cronbach α 係数 予備調査0.879 2回目0.84 妥当性の検証: ・RAS30項目の因子分析の結果、回転前固有値1.0以上7因子抽出(不正に対する不満、率直な議論「機転の利かない自己表現」、「自発性」、「自発的な会話の流暢さ」、「人前での対決の回避」) ・6因子で累積固有値寄与率47.7%
渋谷菜穂子他(2007) 日本看護研究学会誌30(1)	看護師を対象としたRathus assertiveness schedule日本語版の作成 尺度名: Rathus assertiveness schedule日本語版(RAS-J)(20項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト: 予備調査実施(29名)、本調査の実施212名(予備調査とは対象異なる) ・Cronbach α 係数 予備調査0.879 本調査0.825 妥当性の検証: ・弁別妥当性(pearsonの相関係数1回目0.80、2回目共に0.72) ・RAS30項目の因子分析の結果、因子負荷量0.4未満6項目、寄与率5%未満で、かつ、1または2項目で因子を構成していた4項目の計10項目を因子分析から除外し、20項目で因子分析をした結果、固有値1.0以上で以下の4因子、「アサーティブ」、「非主張的」、「攻撃的」、「消極的かつ攻撃的」を抽出した。 ・4因子で累積固有値寄与率49.0% ・適合度4因子でKMO 0.814 ・弁別妥当性: Spearmans弱い相関であったが、1%水準で有意な正の相関が認められた。
玉井保子(2007) こころの健康, 22(2)	新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について—アサーション的観点からの検討— 尺度名: the Scale for Assertion of Clinical Nurse(SAN)(9項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(実施していない) ・折半法(構成項目間の相関0.29, 0.16, 0.21) ・Cronbach α 係数 (アサーション尺度0.724, 非主張性尺度0.632, 攻撃性尺度0.537) 妥当性の検証: ・アサーション尺度(SAN)回転前固有値1.0以上3因子抽出 (アサーション尺度, 非主張性尺度, 攻撃性尺度) ・3因子で累積固有値寄与率56.1%
吉澤裕子(2013) REBT研究, 3(1)	四コマ漫画形式のナース・アサーション尺度(NAS)の作成—信頼性と妥当性の検討— 尺度名: 四コマ漫画形式のナース・アサーション尺度(NAS)(18課題)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(実施していない) ・因子間相関(0.11, 0.13, 0.32) ・Cronbach α 係数 (アサーティブ行動0.67, 非主張的行動0.71, 攻撃的行動0.67) 妥当性の検証: ・四コマ漫画形式のナース・アサーション尺度(NAS)固有値1.0以上3因子抽出 (アサーティブ行動, 非主張的行動, 攻撃的行動) ・3因子で累積固有値寄与率24.94%

Ⅲ. 文献検討の結論

1. 日本国内において、新卒看護師にかかわるプリセプターを対象とした研究は増加しているが、プリセプターのアサーティブネスに焦点を当てた研究は極めて少ない状況である。今後充実させる必要がある。
2. 国内外ともに、看護師とアサーティブネスに関する研究で使用されている尺度は、J-RAS および RAS 以外は、信頼性・妥当性の検証があいまいなものが多かった。
3. 看護師とアサーティブネスに関する研究では、国内外ともに、横断研究が多く実施されており、その解析も 2 変量解析が中心であった。今後は、多変量解析や縦断研究を実施し、実地指導者のアサーティブネスに関する影響要因を明らかにしていく必要がある。
4. 先行文献によるアサーティブネスの関連要因、影響要因として選択された説明変数
既存研究より、本研究の目的に整合する実地指導者のアサーティブネスにかかわる変数および、アサーティブネスの影響要因の検討項目となる変数を文献検討により以下の通り、選択した。
その結果、個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の捉え方環境要因、ストレスの状態、に大別できた。
 - 1) 個人要因
性別、年齢、臨床経験年数、実地指導者の経験年数、病棟経験年数、職位、最終学歴、婚姻の有無、学会・研究会参加の有無、アサーティブ・トレーニングの体験の有無
 - 2) 新卒看護師の指導体制
指導立場、実地指導者研修会への参加回数
 - 3) 実地指導者の新卒看護師の受け止め方
新卒看護師は素直であると思うか、新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思うか。
 - 4) 実地指導者自身の自己のとらえ方
自分は少なくとも他人と同じ位、価値がある人間だと思うか、物事に対して判断するのが速いと思うか、現在の職場での看護実践に自信があると思うか、新卒看護師の指導に価値を見出していると思うか。
 - 5) 職場環境
新卒看護師の指導に関する相談相手の有無、仕事量、超過勤務、現在の職場に満足しているか。
 - 6) ストレスの状態
指導への悩みや不安を持つことが多いと思うか、バーンアウト(MBI 22 項目)

IV. 研究の枠組み

1. 先行文献，ブレインストーミング，研究者の体験から選択できた説明変数（図1）

説明変数の選択

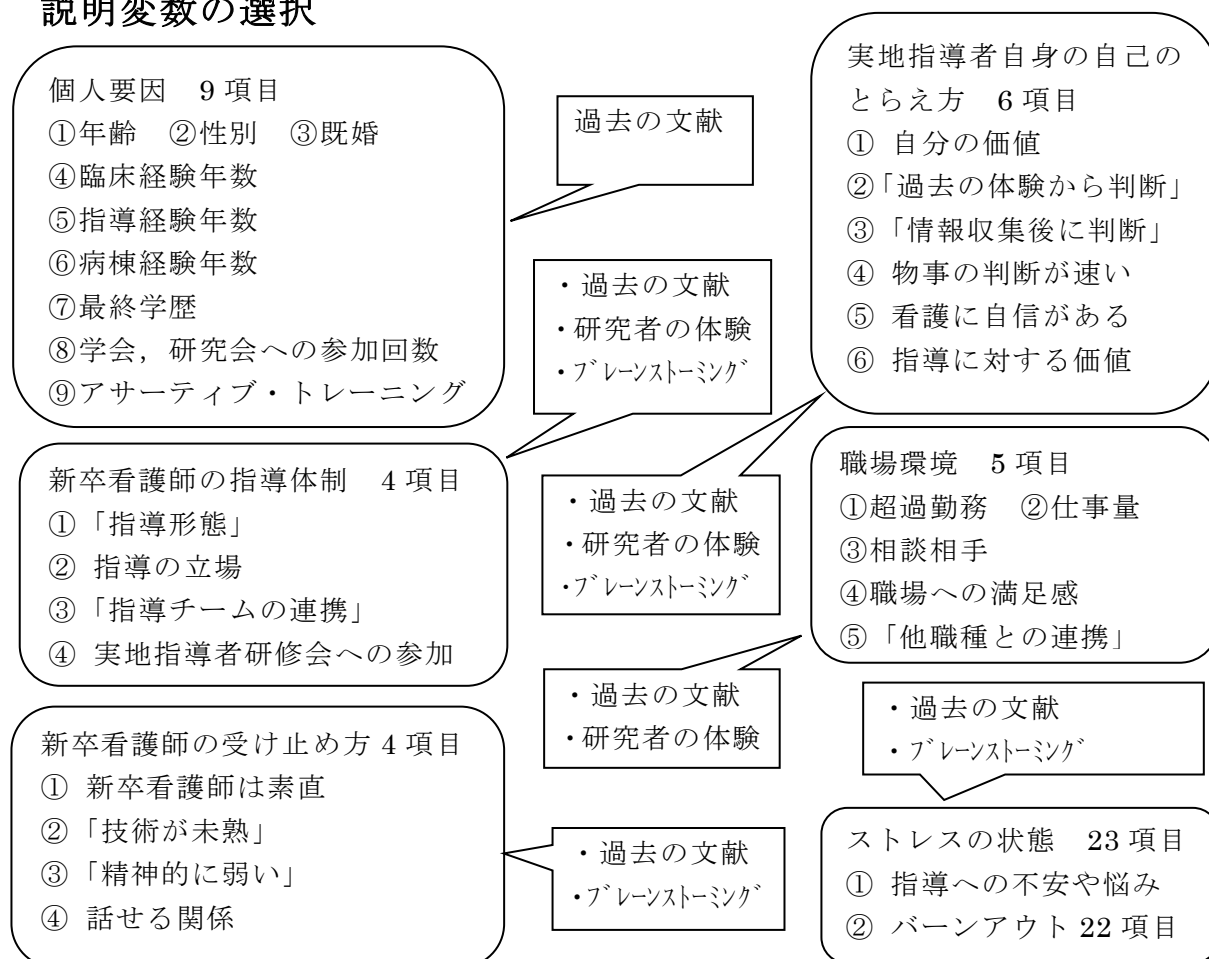


図1 説明変数の選択

*説明変数の選択のうち，ブレインストーミング，研究者の体験から選択できた説明変数は「 」をつけ表記した。

2. 本研究の枠組み(図2) —説明変数と目的変数—

本研究は，新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの関連要因と影響要因を検証するため2回の横断研究を実施し，8ヵ月間の縦断研究とし，前向きコホートの手法を用いる．アサーティブネスの影響要因は，先行研究に関する文献検討，ブレインストーミング，研究者の経験から選択された変数からの概念枠組みである．

1) 個人要因 (9項目)

性別，年齢，臨床経験年数，実地指導者の経験年数，病棟経験年数，最終学歴，婚姻の有無，学会・研究会参加の有無，アサーティブ・トレーニングの有無

2) 新卒看護師の指導体制(4項目)

指導形態，指導立場，実地指導者チームの連携の受け止め方，実地指導者研修会の参加回数

3) 新卒看護師の受け止め方(4項目)

新卒看護師は素直であると思うか、新卒看護師は精神的に弱いと思うか、あなたが担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思うか、新卒看護師と話し合える関係であると思うか。

4) 実地指導者自身の自己のとらえ方 (6項目)

自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間であると思うか、物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが多いと思うか、物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思うか、物事に対して判断することが速いと思うか、現在の職場における看護実践に自信があると思うか、新卒看護師の指導を通して、指導に価値を思うか。

5) 職場環境(5項目)

超過勤務時間、仕事量、相談相手、現在の職場に満足していると思うか、職場では、他職種とよく連携をとっていると思うか。

6) ストレスの状態(23項目)

バーンアウト総合得点(MBI 22項目)、新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思うか。

3. 概念枠組み

影響要因

8ヵ月後のアサーティブネス

ベースライン

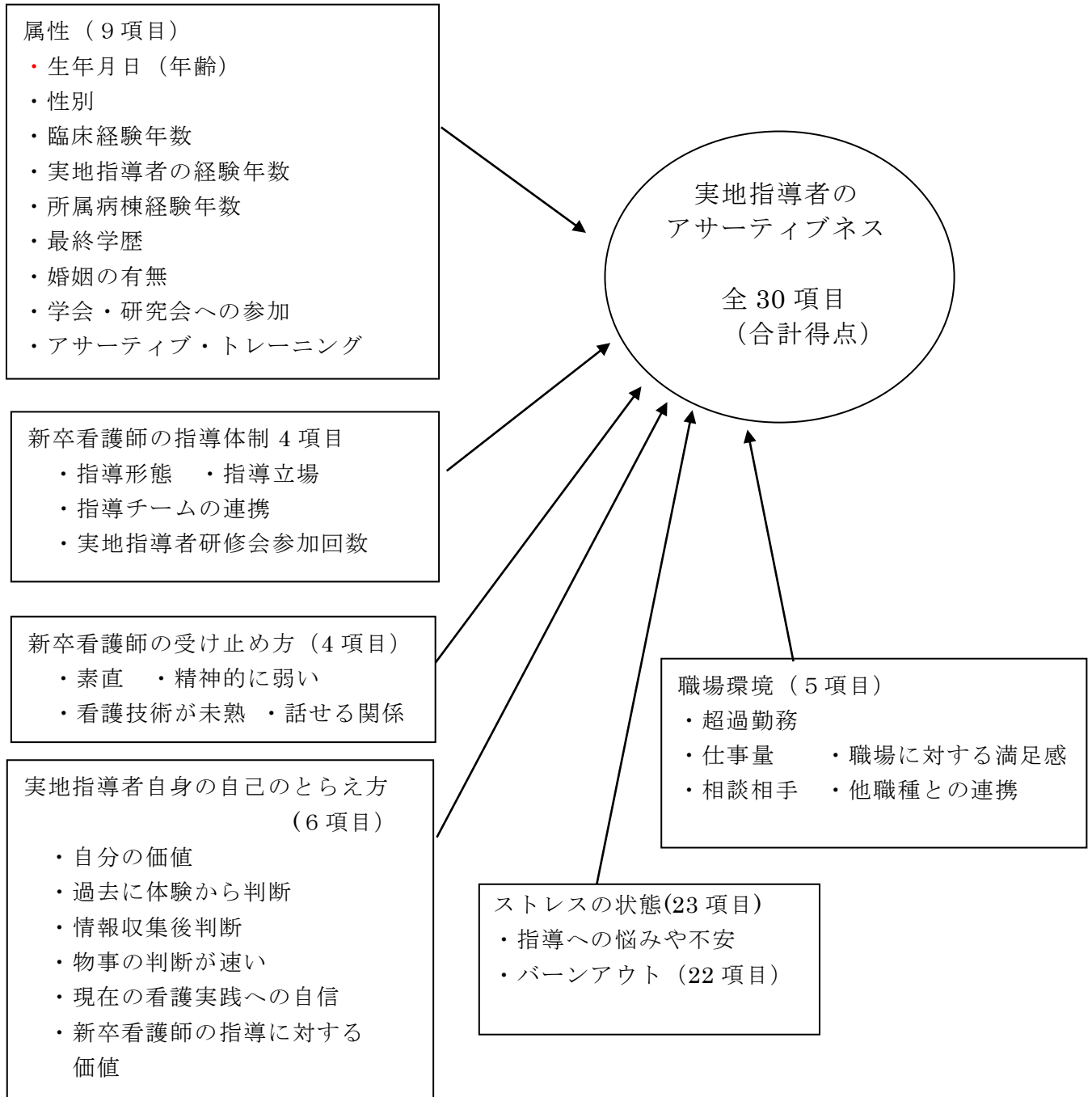


図2 概念枠組み

V. 仮説

1. アサーティブネスの関連要因あるいは影響要因に関する仮説

1) 個人要因における仮説

- (1) 年齢は高い者は、低い者よりもアサーティブネスが高い。
- (2) 女性は男性よりもアサーティブネスが高い。
- (3) 看護師の臨床経験年数が多い者は、少ない者よりもアサーティブネスが高い。
- (4) 実地指導者の指導経験年数が多い者は、少ない者よりもアサーティブネスが高い。
- (5) 所属病棟の経験が多い者は、少ない者ほどアサーティブネスが高い。
- (6) 看護系学歴として、文部科学省管轄を卒業した者は厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが高い。
- (7) 未婚者は、既婚者よりもアサーティブネスが高い。
- (8) 学会・研究会へ参加している者の方が、アサーティブネスが高い。
- (9) アサーティブ・トレーニングを経験している者は、していない者よりもアサーティブネスが高い。

2) 新卒看護師の指導体制における仮説

- (1) 指導形態として、新卒看護師を1対1で担当している者よりも、実地指導者チームで指導している者の方が、アサーティブネスが高い。
- (2) 指導の立場として、実地指導者よりも実地指導者チームのリーダーやエルダーの方が、アサーティブネスが高い。
- (3) 実地指導者チームの連携の受け止め方として、実地指導者チームの連携を感じている者が、アサーティブネスが高い。
- (4) 実地指導者研修会への参加回数が多い者が、アサーティブネスが高い。

3) 新卒看護師の受け止め方における仮説

- (1) 新卒看護師は素直であると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (2) 新卒看護師は精神的に弱いと思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (3) 担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (4) 新卒看護師と話し合える関係であると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。

4) 実地指導者自身の自己のとらえ方における仮説

- (1) 自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間であると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (2) 物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが多いと思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (3) 物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (4) 物事に対して判断することが速いと思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (5) 現在の職場での看護実践に自信があると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。
- (6) 新卒看護師の指導に価値があると思う者は思わない者よりもアサーティブネスが高い。

5) 職場環境における仮説

- (1) 超過勤務時間の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高い。
- (2) 仕事量の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高い。
- (3) 相談相手：
 - ①教育担当者に相談相手のいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い。
 - ②教育担当者以外の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い。
 - ③実地指導者の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い。
 - ④上司の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い。
 - ⑤同僚の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い。
- (4) 現在の職場に満足している者は、満足していない者よりもアサーティブネスが高い。
- (5) 職場において、他職種とよく連携をとっていると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高い。

6) 実地指導者のストレス状態における仮説

- (1) バーンアウト総合得点が低い者は、高い者よりもアサーティブネスが高い。
- (2) 新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが高い。

2. アサーティブネスが高くなる影響要因に関する仮説、低くなる影響要因に関する仮説

1) 実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因に関する仮説

(1) 個人要因における仮説

- ①年齢は高い者は、低い者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ②女性は男性よりもアサーティブネスが高くなる。
- ③看護師の臨床経験年数が多い者は、少ない者よりアサーティブネスが高くなる。
- ④実地指導者の指導経験年数が高い者は少ない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ⑤所属病棟の経験が多いほどアサーティブネスが高くなる。
- ⑥看護系学歴として、文部科学省管轄を卒業した者は厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ⑦既婚者は未婚者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ⑧学会・研究会へ参加している者は参加していない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ⑨アサーティブ・トレーニングを経験している者はしていない者よりもアサーティブネスが高くなる。

(2) 新卒看護師の指導体制における仮説

- ①新卒看護師を1対1で担当している者よりも、実地指導者チームで指導している者の方が、アサーティブネスが高くなる。
- ②実地指導者よりもエルダーの方が、アサーティブネスが高くなる。
- ③実地指導者チームの連携を感じている者は、感じていない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ④実地指導者研修会への参加回数の多い者は少ない者よりもアサーティブネスが高くなる。

(3) 新卒看護師の受け止め方における仮説

- ①新卒看護師は素直であると思う者は思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ②新卒看護師は精神的に弱いと思う者は思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ③担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ④新卒看護師と話し合える関係であると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。

(4) 実地指導者自身の自己のとらえ方における仮説

- ①自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間であると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ②物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが多いと思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ③物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ④物事に対して判断することが速いと思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ⑤現在の職場での看護実践に自信があると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ⑥新卒看護師の指導に価値があると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。

(5) 職場環境における仮説

- ①超過勤務時間の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ②仕事量の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ③相談相手：
 - ・教育担当者に相談相手のいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる。
 - ・教育担当者以外の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる。
 - ・実地指導者の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる。
 - ・上司の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる。
 - ・同僚の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ④現在の職場に満足している者は、満足していない者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ⑤職場において、他職種とよく連携をとっていると思う者は、思わない者よりもアサーティブネスが高くなる。

(6) 実地指導者のストレス状態における仮説

- ①バーンアウト総合得点が低い人は、高い者よりもアサーティブネスが高くなる。
- ②新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが少ないと思う者は、多いと思う者よりもアサーティブネスが高くなる。

2) 実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因に関する仮説

(1) 個人要因における仮説

- ①年齢は低い者は、高い者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ②男性は女性よりもアサーティブネスが低くなる。
- ③看護師の臨床経験年数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ④実地指導者の指導経験年数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ⑤所属病棟の経験年数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ⑥看護系学歴として、厚生労働省管轄を卒業した者は文部科学省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ⑦未婚者は既婚者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ⑧学会・研究会へ参加していない者は、参加している者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ⑨アサーティブ・トレーニングを経験していない者は、している者よりもアサーティブネスが低くなる。

(2) 新卒看護師の指導体制における仮説

- ①新卒看護師を1対1で担当している者は、実地指導者チームで指導している者よりも、アサーティブネスが低くなる。
- ②実地指導者はエルダーよりもアサーティブネスが低くなる。
- ③実地指導者チームの連携が図られていないと感じている者は、連携を感じている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ④実地指導者研修会への参加回数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる。

(3) 新卒看護師の受け止め方における仮説

- ①新卒看護師は素直であると思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ②新卒看護師は精神的に弱いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ③担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ④新卒看護師と話し合える関係であると思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。

(4) 実地指導者自身の自己のとらえ方における仮説

- ①自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間であると思っていない者は、価値ある人間と思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ②物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが少ないと思っている者は、判断すると思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ③物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思っていない者は、判断すると思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ④物事に対して判断することが速いと思っていない者は、判断が速いと思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ⑤現在の職場での看護実践に自信があると思っていない者は、自信があると思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。

⑥新卒看護師の指導に価値を見出していない者は、見出している者よりもアサーティブネスが低くなる。

(5) 職場環境における仮説

①超過勤務時間の多い者は、少ない者よりもアサーティブネスが低くなる。

②仕事量の多い者は、少ない者よりもアサーティブネスが低くなる。

③相談相手：

- ・教育担当者に相談相手のいない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ・教育担当者以外の相談相手がいない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ・実地指導者の相談相手がいない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ・上司の相談相手がいない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる。
- ・同僚の相談相手がいない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる。

④現在の職場に満足していない者は、満足している者よりもアサーティブネスが低くなる。

⑤職場において、他職種とよく連携をとっていないと思っている者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる。

(6) 実地指導者のストレス状態における仮説

①バーンアウト総合得点が高い人は、低い者よりもアサーティブネスが低くなる。

②新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多い者は、思わない者よりもアサーティブネスが低くなる。

VI. 用語の操作的定義

1. 実地指導者

病棟において、新卒看護師の指導に当たるたる、看護管理者を除く看護師である実地指導者とする⁸²⁾。

2. アサーティブネス

本研究では、アサーティブネスとは、Alberti et al.⁸³⁾の定義を用い、「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力」とする。

3. バーンアウト

本研究では、バーンアウトとは、Maslach⁸⁴⁾の定義を用い、「長時間にわたり人に援助する過程で、心的エネルギーを絶えず過度に要求された結果、極度の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事嫌悪、思いやりの喪失等を伴うもの」とする。バーンアウトの発症という文言が使用されている場合もあるが、国内および諸外国の文献の多くが発生（英語表記：incidence）を用いている⁸⁵⁾。

本研究では、バーンアウトしている状態を「バーンアウトリスクが高い」、バーンアウトしていない状態を、「バーンアウトリスクが低い」とする。

VII. 研究の意義

新卒看護師は、基礎看護教育を卒業し病院に就職した段階では、1人で実施できる看護技術が少なく、リアリティショックから離職につながるという報告がある⁸⁶⁾。そのような新卒看護師にかかわる実地指導者が、新卒看護師の成長度合いをみながら指導する際に、新卒看護師が前向きに安心して、看護の仕事が続けられるよう、実地指導者のアサーティブなかわりは重要である。アサーティブなコミュニケーションは、職場の人間関係の円滑化、バーンアウトの予防などに効果的であると報告されている^{87) 88)}。

本研究では、同一の対象者を追跡するために、1回目のベースライン調査を7月に、ベースライン調査から8ヵ月後の3月に2回の横断研究を実施した。実地指導者が新卒看護師にかかわる時期による困難さがあることが報告されている⁸⁹⁾。このことから、横断研究を2回実施することで、新卒看護師にかかわる時期による実地指導者のアサーティブネスとその関連要因を明らかにすることができる。その結果、新卒看護師にかかわるこれらの時期において、実地指導者のアサーティブネスを高めるための具体的な支援を明らかにできる。

さらに、前向きコホート研究の手法による縦断研究では、予測因子を明らかにすることができる。また、縦断研究において、実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因、低くなる影響要因を明らかにすることによって、実地指導者のアサーティブネスが高くなること、さらに、低くなることの因果関係が明らかになる。

これらの知見を基に、関連要因および影響要因によって、実地指導者のアサーティブネスを促進できる支援策が具体化できる。この結果、実地指導者のアサーティブネスが高まり、バーンアウトの予防に有効であると考えられる。一方、新卒看護師に対して、実地指導者がアサーティブな自己表現ができれば、新卒看護師との関係も円滑化し⁹⁰⁾、新卒看護師の離職防止にもつながる⁹¹⁾ことが期待できる。

新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師のアサーティブネスの関連要因を系統的にみた先行研究がみられないこと、さらに、影響要因をコホート研究の手法を用いて、縦断的に検証した先行研究がないことから、独創性が高いといえる。

第3章

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの関連要因および影響要因

I. 研究目的

新卒看護師にかかわる実地指導者のバーンアウト予防のためのアサーティブネスの促進を意図し、アサーティブネスへの関連要因と影響要因を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因を明らかにすることが目的である。そこで、アウトカムとしての実地指導者のアサーティブネスを評価し、影響要因を明らかにするという疫学的手法を用いた。そのために、1回目のベースラインの横断研究による関連要因、2回目の横断研究による関連要因を検討した。そして、縦断研究により、アサーティブネスの影響要因を明らかにすることとした。そのため、1回目の横断研究と同じ集団を8ヶ月間追跡するという前向きコホートの手法を選択した。

倫理的観点から、無記名自記式質問紙法を用いるため、追跡者を対象者と母親の生年月日によりマッチングさせ、追跡可能者のみを分析対象者とした。

2. 対象者と研究方法

1) 対象者

対象者は、300床以上の全国の市立病院(以下、市立病院)、関東圏内の大学病院(以下、大学病院)に勤務する新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師とした。

300床以上の市立病院を選択した理由として、看護職員の現任教育の体系が整備されていること⁹²⁾、給与体系など自治体によって異なるが、新人看護職員研修を導入することにより、国からの補助金制度があること⁹³⁾。また、公立病院として、職場環境や労働条件をある程度一定化していることで、バイアスを少なくすることができると考えた。また、大学病院を選択した理由として、公立病院と同様に、看護職員の現任教育の体系が整備され、新人看護職員研修制度を導入している⁹⁴⁾こと、公立病院に準じた福利厚生が整備されていることから、市立病院の対象者と比較し、データに偏りがない場合は、市立病院、大学病院を含めて一緒に分析できると考えた。

なお、実地指導者のアサーティブネスの程度を看護管理職(主任、看護師長)と比較して、実習指導者のアサーティブネスの程度をとらえるために、J-RAS得点のみ看護管理職の得点も算出した。

2) 研究 1 (ベースライン調査) : 自記式質問紙調査

ベースライン調査への協力が得られた全国 300 床以上の市立病院
32 病院, 大学病院 5 病院の実地指導者である看護師 1,292 人

3) 研究 2 (ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査) : 自記式質問紙調査

ベースライン調査の対象者 1292 人のうち, 8 ヶ月後の調査で有効回答の得られた者

3. 調査期間

1) 研究 1 (ベースライン調査) : 2013 年 7 月

2) 研究 2 (ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査) : 2014 年 3 月

調査時期を決定するにあたり, 文献検討⁹⁵⁾により実施時期を概観した. その結果, 実地指導者が新卒看護師の入職後, 新卒看護師が夜勤の始まる時期であり, 指導をしていくなかで指導に関する不安や悩みが多く, 指導の難しさを感じるのは 4 ヶ月後 (7 月) であること, 実地指導者として振り返りができるようになり, 自らの体験の意味や価値づけができ, 自己を肯定的にとらえられるようになるのが 12 ヶ月後 (3 月) という報告がみられた.

この状況を踏まえ, それぞれの時期の実地指導者のアサーティブネスとその関連要因, さらに, 実地指導者のアサーティブネスに影響する要因について, 縦断的に明らかにしたいと考え, 本研究の実施時期として, 7 月と翌年の 3 月が望ましいと判断した.

4. 調査方法

1) 研究 1 (ベースライン調査) : 自記式質問紙調査

(資料 1, 資料 2, 資料 3, 資料 4)

調査の手続きは, 本研究で対象とした施設 157 箇所の看護部長に事前に, 口頭 (電話) にて調査を依頼した. 調査協力の得られた対象病院の看護部長宛に, 本研究の趣旨等を記載した依頼文書 (資料 2), 承諾書 (資料 3), 調査対象者への研究説明文書 (資料 4), 質問紙 (資料 5), 返信用封筒の書類一式を郵送し, 調査対象者である実地指導者に配布を依頼した. 回収は, 郵送留め置き法として, 看護部長の承諾にて, 回収ボックスを設置し, 調査対象者が回答後, 個別の封筒に入れ封をし, 投函してもらった. 回収後, 看護部の代表者に郵送による返却を依頼した.

2) 研究 2 (ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査) : 自記式質問紙調査

(資料 5, 資料 8)

ベースライン調査の協力の得られた調査対象施設の看護部長に, ベースラインの結果の返却と 2 回目の横断研究の依頼文 (資料 6), さらに, ベースライン調査に協力した実地指導者への調査協力依頼文 (資料 7) と調査用紙を封筒に入れたセットを郵送し, 調査対象者である実地指導者に配布を依頼した. 回収方法はベースライン調査に準じた.

5. 調査内容

本研究に用いた質問紙（資料 5）は、以下の内容で構成した。また、作成した質問紙の内容や表現の妥当性を点検する目的で、実地指導者である看護師 30 名にプリテストを実施し、質問項目の削除および追加、質問内容の表現の修正を行った。

1) 研究 1（ベースライン調査）及び研究 2（ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査）の質問項目

(1) 個人要因（9 項目）

属性として、①性別、②年齢（8 ヶ月後のデータと照合するために本人および母親の生年月日の記載を求めた）、③臨床経験年数、④実地指導者の経験年数、⑤所属病棟の経験年数、⑥最終学歴、⑦婚姻の有無、⑧学会・研究会参加の有無、⑨アサーティブ・トレーニングの有無で回答を求めた。

なお、「年齢」、「看護師臨床経験」、「病棟経験年数」を、2 年毎の群に分けた理由として、厚生労働省⁹⁶⁾では、「実地指導者は臨床経験 2 年目以上で、知識、技術、情緒が安定している者」としている。しかし、先行研究⁹⁷⁾⁹⁸⁾で、看護師臨床経験の少ない若手看護師が、アサーティブネスが低い傾向にあり、ストレスや負担を感じているという報告から、看護師の臨床経験 10 年目までは、2 年毎にその状況や傾向を明らかにしたいと考えた。

(2) 新卒看護師の指導体制(4 項目)

新人看護師研修制度ガイドライン⁹⁹⁾から新卒看護師の指導体制、研修体制の考え方を参考に、①指導形態(実地指導者チームまたは 1 対 1 での担当か)、②指導の立場(実地指導者チームにおける立場として、看護に関する教育・指導にあたる「実地指導者」かチームの「リーダー」か、精神面を支援する「エルダー」か)、③新卒看護師の指導におけるチーム内連携の受け止め方（「全くそう思わない」1 点～「かなりそう思う」4 点の 4 件法）、④実地指導者研修会への参加回数/年(受けていない、1 回～3 回、3 回～5 回、6 回以上)で回答を求めた。

(3) 新卒看護師の受け止め方(4 項目)

新卒看護師の実地指導者の受け止め方として、①新卒看護師は素直であると思うか②精神的に弱いと思うか、③未熟な技術が多いと思うか、④新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思うかについては、「全くそう思わない」を 0mm に、「非常にそう思う」を 100 mm として、ビジュアル・アナログスケール（以下、VAS）で回答を求めた。

(4) 実地指導者自身の自己のとらえ方(6 項目)

実地指導者自身の自己のとらえ方として、①新卒看護師の指導に価値を見出していると思うか、②他人と同じ位くらい価値がある人間であると思うか、③過去の経験を通して判断することが多いと思うか、④情報収集を行ってから判断することが多いと思うか、⑤物事に対して判断することが速いと思うか、⑥現在の職場での看護実践に自信があると思うかは、VAS で回答を求めた。

(5) 職場環境要因 (5項目)

職場環境要因は、①仕事量(大変少ない, やや少ない, やや多い, 大変多いの4件法), ②超過勤務(1週間を単位に, 超過勤務なし, 1~3時間, 4~6時間, 7~10時間, 11時間以上), ③現在の職場に満足していると思うか, ④職場では他職種と連携がとれていると思うか, ⑤新卒看護師の指導に関して, 職場に相談できる相手(教育担当者, 教育担当者以外, 研修担当者, 研修担当者以外の先輩, 実地指導者, 上司, 職場以外の友人)がいるかについて, 当てはまる者, すべてを選択するよう回答を求めた. なお, ③, ④は, VASで回答を求めた.

(6) ストレスの状態(23項目)

実地指導者のストレスの状態として, ①新卒看護師への指導への悩みや不安を感じているかについては, VASで回答を求めた. バーンアウトに関する質問項目は, 日本語版 Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)を使用した. MBIは, Maslach&Jackson¹⁰⁰⁾が開発した全25項目で構成された, 1つの質問項目に2通り(「強度」と「頻度」)での回答を求める評価尺度である. 下位尺度として, 身体的疲弊感, 情緒的疲弊感/非人間化, 個人的達成感からなる. 日本語版は, 東口ら¹⁰¹⁾により信頼性, 妥当性が検証されている. しかし, 質問項目については, 先行研究(鈴木ら, 2004)で, 「頻度」のみの回答で22項目用いるほうが信頼性, 実用性が高いことが明らかにされている. このことから, 本研究では, 日本語版 MBIの「頻度」のみの回答22項目を用いた. 下位尺度の得点化は, 0から6点を付与し, 合計得点を項目数で割った点とする. また, 本研究では, 鈴木ら¹⁰²⁾, Lewiston et al.¹⁰³⁾が提言する, 総合得点(身体的疲弊感の平均点, 非人間化/情緒的疲弊感の平均点-個人的達成感の平均点+10)により, バーンアウトを測定した. 総合得点が高いほど, バーンアウトの程度が著しいことを表す. なお, 本尺度使用に際し, 北岡(東口)教授および Mind Garden の承諾を得た(2013年7月)

(7) アサーティブネス

アサーティブネスは, 日本語版 Rathus Assertivenss Schedule(以下, J-RAS)を使用した. J-RASの原盤は, Rathus(1973)が開発した全30項目の評価尺度であり, 「全く当てはまらない」-3点~「きわめて当てはまる」+3点までの0点なしの6段階で回答を求めるものであり, 点数が高いほど自己主張できると解釈する.

J-RASは, 鈴木ら¹⁰⁴⁾, Suzuki E et al.¹⁰⁵⁾によって, 信頼性, 妥当性が検証(クロンバック α 係数.82)されている. 本対象者での因子分析の結果, 原版と同様の8因子が抽出され, クロンバック α 係数.83であった. スケール得点の取りうる最小値と最大値は, -90~+90である.

本調査で, J-RASを用いた理由は, 標準化されたアサーティブネス・スケールを用いることによって, 理論的かつ実証的に実地指導者のアサーティブネスを測定したいと考えた. さらに, アサーティブネスは相手の影響を強く受けるため, アサーティブネスの質問内容を職場(医療現場)での出来事のみを対象として作った場合, 特定の新卒看護師などの影響を受け回答に, バイアスがかかる可能性がある¹⁰⁶⁾. このことから, 本調査においても, 看護場面に限定せず, あえて実地指導者の日常生活に着目し, その人の個性, 持ち味など, コミュニケーションの傾向をありのままにとらえ, 新卒看護師への

かわりにおける実地指導者のアサーティブネスに何に関連しているのか、その要因を明らかにしたいと考えた。なお、本尺度の使用に際し、J-RASの作成者である鈴木英子教授の承認を得た。

III. 研究手続き

1. 研究1 (ベースライン調査) : 新卒看護師担当 4 ヶ月目

2013年7月、実地指導者である看護師を対象に、自記式質問紙調査(無記名)を実施した。

2. 研究2 (研究1の調査から8ヵ月後の調査) : 新卒看護師担当 12 ヶ月目

2014年3月、上記、研究1で回答の得られた実地指導者である看護師を対象に、自記式質問紙調査(無記名)を実施した。なお、調査内容、調査方法はベースライン同様の調査を実施した。

3. 研究3-1

ベースライン調査(2013年7月)で、新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師のうち、看護管理者を除く、アサーティブネスの質問項目の回答に欠損がみられない対象者について、研究1の有効回答者でコホート集団を設定し、研究2まで追跡し、データをマッチングした。

なお、ベースライン調査と8ヵ月後の調査(2014年3月)における対象者のマッチングは、本人および母親の生年月日にて行った。追跡調査によるマッチングのため、対象者および母親の誕生日の記載が必要な旨は、対象者に書面で説明した。

IV. データの分析方法

1. 研究1と研究2に関する分析方法

1) 対象者の特性(病院別、性別、年齢)に関する分析

研究1と研究2におけるデータの解析に当たり、市立病院、大学病院に関するデータの違いの有無をみるために、病院毎の実地指導者のアサーティブネス合計得点とバーンアウト総合得点の平均値を算出し比較した。その後、市立病院、大学病院毎に2変量解析、多変量解析を実施し、データの違いの有無を確認した。

次に、各研究において、対象者の性別によるデータの違いの有無をみるために、男女におけるアサーティブネス合計得点の平均値とバーンアウト総合得点の平均値の差を確認した。さらに、研究1と研究2において、性別に有意差がみられた場合は、女性のみ2変量解析、多変量解析を実施し、男女含めた全体として選択された変数と調整済み R^2 との違いを比較した。

2) 質問項目に関する分析方法

研究1と研究2におけるデータの分析方法は、回答時期による対象者の質問への回答の違いや傾向をみるために同様とした。

(1) 対象者の特性に関する分析

調査対象者の特性を明らかにするために、記述統計により、特性別およびアサーティブネス合計得点の平均値、標準偏差を記述統計により明らかにした。

(2) 2変量解析

対象者の個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の自己のとらえ方、職場環境、ストレスの状態によって、アサーティブネスの総合得点の平均値に違いがあるか検討した。有意差の検定には、t検定及び一元配置分散分析（多重比較はBonferroniの多重比較）を用いた。有意確立は、 $P < 0.05$ とした。また、VASで回答を求めた連続変数は、アサーティブネスの合計得点とのピアソン積率相関によって、相関係数を算出した。

(3) 多変量解析

実地指導者のアサーティブネスの関連要因を明らかにするために、重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。

実地指導者のアサーティブネス合計得点を目的変数とし、実地指導者の特性（個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の自己のとらえ方、職場環境、ストレスの状態）を説明変数とした。

説明変数の絞込みとして、上記2)の2変量解析において、有意確率が0.2未満の変数を選択した。また、独立変数間の多重共線性を確認し、相関係数が0.9以上となる項目は、いずれか一方を削除した。さらに、多重共線性の診断は、全ての変数でVIFは10以下とした。なお、名義尺度、順序尺度は、2値変数に変換した。また、連続変数で回答を求めた変数は、連続変数として重回帰分析に投入した。

2. 研究3-1に関する分析方法

1) コホート集団の決定

ベースライン調査で有効回答の得られた対象者に関して、コホート集団を設定した。そのため、その集団を追跡するために、ベースラインと2回目調査対象のデータのマッチングを、対象者本人の生年月日とその母親の生年月日で照合した。

2) 対象者の特性に関する分析

調査対象者の特性を明らかにするために、記述統計により、特性別およびアサーティブネス合計得点の平均値、標準偏差を記述統計により明らかにした。

3) 2変量解析

実地指導者の特性とアサーティブネス合計得点の平均値との有意差に関する検討を実施した。

1回目調査の予測因子である実地指導者の個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の自己のとらえ方、職場環境、ストレスの状態によって、8ヵ月後の調査で得られたアサーティブネスの合計得点の平均値に有意な差があるか検討した。有意差の検定には、t検定及び一元配置分散分析(多重比較はBonferroniの多重比較)を用いた。有意確率は $P < 0.05$ とした。また、VASで回答を求めた連続変数は、アサーティブネスの合計得点との相関をみるために、ピアソン積率相関によって、相関係数を算出した。

4) 多変量解析

ベースラインと8ヶ月後の調査でマッチングできたデータを基に、新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスに関する影響要因である予測要因を明らかにするために、重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。

8ヵ月後の調査で得られた実地指導者のアサーティブネス合計得点を目的変数とし、ベースラインの調査で得られた、実地指導者の特性(個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の自己のとらえ方、職場環境、ストレスの状態)を説明変数とした。

なお、説明変数の絞込みとして、上記2)の2変量解析において、有意確率が0.2未満の変数を選択した。また、独立変数間の多重共線性を確認し、相関係数が0.9以上となる項目は、いずれか一方を削除した。さらに、多重共線性の診断は、全ての変数でVIFは10以下とした。また、名義尺度、順序尺度は、2値変数に変換した。

連続変数で回答を求めたものの変数は、連続変数として重回帰分析に投入した。

3. 統計解析の手段

統計解析には、統計ソフト(SPSS Statistics22.0)を用いた。

V. 倫理的配慮

対象病院の看護部長宛に調査を依頼した。その際、研究の主旨を文書および口頭(電話)にて説明し、研究に対する理解を求めた。同意を得た看護部長に対して、対象者に調査票の配布と回収袋の設置を依頼し、回収後、看護部の代表者に郵送による返却を依頼し同意を得た。

対象者には、配布文書にて研究の目的、方法について説明し、結果公表に際しての個人および施設が特定されないことなどの匿名性を保証した。また、データは統計処理し、本研究の目的以外には使用しないこと、データの管理は暗証つきUSBで管理し、研究終了後、調査票はシュレッダーで処理し、USBはデータ消去を行うことを約束した。参加・中止は自由であり、参加の拒否や、同意後の中止による不利益は一切ないことを説明した。また、ヘルシンキ宣言および文部科学省の疫学研究に関する倫理的基本方針に基づき、最新の注意を払うことを約束し保証した。

なお、本研究は、国際医療福祉大学倫理委員会の審査を受け承認を得た(2013年7月、承認番号13-67)

VI. 結果

1. 研究1と研究2, 研究3-1に関する研究の手続き (図3)

研究1(ベースライン調査):新卒看護師担当4ヶ月目

2013年7月

対象:新卒看護師にかかわる実地指導者

N=1292(37病院)

回収数N=1067 回収率(82.2%)

有効回答者 N=836

有効回答率 78.4%

コホート集団

有効回答者

N=836(看護師のみ)

有効回答率(78.4%)

追跡者 N=836

研究2(ベースライン調査から8ヶ月後の調査):新卒看護師担当11ヶ月目

2014年3月(横断研究2)

N=1292(37病院)

回収数 N=1057 回収率(81.8%)

有効回答者 N=885

有効回答率 83.7%

追跡者(N=836)の照合:
対象者および母親の生年月日でデータをマッチング
追跡不能者(n=364)

研究3-1

追跡可能者 N=472

図3 研究1, 研究2および研究3-1の手続き

1) 研究1(ベースライン調査)

2013年7月のベースライン調査での回収数は、調査対象病院において、調査への協力が得られた64病院の実地指導者である看護師1,292人のうち、回収数は37施設(57.9%)、1067人(82.2%)であった。なお、本研究の目的を明らかにするために、看護管理者等の看護師長、副看護師長、主任を除く、新卒看護師を指導する実地指導者である看護師とした。さらに、J-RAS 30項目の回答に欠損や重複のない者836人を解析対象とした。

2) 研究2(ベースライン調査から8ヵ月後の調査)

8ヵ月後の調査では、ベースライン調査での1292人に質問紙を配布した結果、1057人の回収(81.8%)を得られた。ベースライン調査と同様に、本研究の目的を明らかにするために、看護管理者等の看護師長、副看護師長、主任を除く、新卒看護師を指導する実地指導者である看護師とした。さらに、J-RAS 30項目に、回答に欠損や重複のない者885人を解析対象とした。

3) 研究3-1

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因を明らかにするために、ベースライン調査の有効回答者836人をコホート集団とし、ベースライン調査から8ヶ月間追跡し、対象者および母親の生年月日でデータをマッチングした結果、追跡可能者は、アサーティブネスの質問項目に欠損のみられた62人を除外した472人であった。

2. 調査対象者の特性に関する分析結果

以下は、研究1、研究2における、調査票の回収率、実地指導者の年齢、アサーティブネス、バーンアウトに関する市立病院、大学病院の組織による違いの有無、さらに、性別による特性の違いの有無について解析を実施した。

1) 研究1、研究2における市立病院、大学病院に関する調査票の回収率

分析対象となった37病院(市立病院32病院、大学病院5病院)について、各病院からの調査票の回収数は、研究1、研究2において50~70%であり、病院間の有効回答率に有意な差は認められなかった。

2) 研究1、研究2における市立病院、大学病院の実地指導者の年齢、アサーティブネスとバーンアウトの平均値の比較(表10)

(1) 年齢

研究1、研究2における市立病院と大学病院の実地指導者の年齢の平均は29.5歳~32.7歳の範囲であり、市立病院と大学病院の実地指導者の年齢の平均、標準偏差に有意な差はみられなかった。

(2) アサーティブネス合計得点

研究1, 研究2における市立病院と大学病院の実地指導者のアサーティブネスの合計得点の平均値は-9.14~-11.02の範囲であり, 市立病院と大学病院の実地指導者のアサーティブネスの合計得点の平均値, 標準偏差に有意な差はなかった。

(3) バーンアウト総合得点

研究1, 研究2における市立病院と大学病院の実地指導者のバーンアウト総合得点の平均値は11.20~12.23の範囲であり, 市立病院と大学病院の実地指導者のバーンアウトの総合得点の平均値, 標準偏差に有意な差はみられなかった。

表10 市立病院と大学病院の実地指導者の年齢、アサーティブネス、バーンアウトの平均値と標準偏差

	研究1 N=836						研究2 N=885							
	人数 (%)	年齢	SD	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD	人数 (%)	年齢	SD	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD
全体	836 (100)	30.50	±6.12	-10.25	±19.50	11.35	±2.12	885 (100)	31.80	±6.52	-10.10	±20.00	12.16	±6.13
市立病院	493 (59.0)	31.30	±6.33	-11.02	±18.70	11.46	±2.10	537 (60.7)	32.70	±6.80	-10.09	±19.96	12.23	±2.12
大学病院	343 (41.0)	29.50	±5.56	-9.14	±20.58	11.20	±2.14	348 (39.3)	29.50	±5.37	-10.04	±20.11	12.06	±2.04

J-RAS:アサーティブネス MBI:バーンアウト ¹⁾で欠損値のある項目では合計数とはならない。

3) 市立病院, 大学病院の研究別からみた実地指導者のアサーティブネスの関連要因

研究1, 研究2において, 病院別に2変量解析後, 多変量解析をした結果, 選択された変数は, 物事への判断が速いと思う, 現在の職場での看護に自信があると思う, 相談相手がいる, バーンアウト総合得点であり, 市立病院, 大学病院を一つにしたものと同様であった。また, 調整済みR²は, 研究1で市立病院は0.207, 大学病院は0.261, 研究2で市立病院は0.201, 大学病院で0.255と市立病院, 大学病院を一つとした全体の調整済みR²(研究1 0.207と研究2 0.224)と同様の結果であった。

以上のことから, 市立病院, 大学病院をひとつの集団として, 解析を実施した。

4) 研究1, 研究2における性別によるアサーティブネスとバーンアウトの平均値の比較

(1) 研究1における市立病院と大学病院の性別によるアサーティブネス合計得点とバーンアウト総合得点の平均値 (表11)

研究1における病院別, 実地指導者の男女別アサーティブネスの合計得点の平均値は-9.90~-11.93の範囲であり, 市立病院と大学病院の実地指導者の男女別アサーティブネスの合計得点の平均値, 標準偏差に有意な差はなかった。

また, 病院別, 実地指導者の男女別バーンアウトの総合得点の平均値は11.02~11.51の範囲であり, 市立病院と大学病院の実地指導者の男女別バーンアウトの総合得点の平均値, 標準偏差に有意な差はみられなかった。

以上のことから, 研究1では, 市立病院, 大学病院の男女を一緒に含めて, 解析を実施した。

表11 研究1 市立病院と大学病院の女性と男性のアサーティブネスとバーンアウトの平均値

	研究1 市立病院 n=493					研究1 大学病院 n=343				
	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD
女性	440 (89.2)	-11.82	±22.6	11.51	±2.10	310 (90.4)	-9.90	±20.31	11.17	±2.12
男性	51 (10.8)	-10.96	±18.24	11.02	±2.07	33 (9.6)	-5.93	±22.04	11.44	±2.33

J-RAS:アサーティブネス MBI:バーンアウト ¹⁾で欠損値のある項目では合計数とはならない。

(2) 研究2における市立病院と大学病院の男女別アサーティブネスとバーンアウトの平均値(表12)

研究2における病院別、実地指導者の女性のアサーティブネスの合計得点の平均値は-10.54~-11.01の範囲であり、アサーティブネスの合計得点の平均値、標準偏差に有意な差はなかった。しかし、市立病院、大学病院の男性のアサーティブネスの合計得点の平均値は-2.09~-4.20の範囲であり、アサーティブネスが女性よりも高い傾向がみられた。このため、対象者の性別によるデータの違いの有無をみるために、男性(72人)のみ、分布の正規性を確認後、重回帰分析にてアサーティブネスの関連要因を分析した結果、選択された変数と調整済みR²は、0.242で、女性を含めた解析結果とほぼ同様の結果であった。

研究2における病院別、男性、女性の実地指導者のバーンアウトの総合得点の平均値は11.20~12.23の範囲であり、平均値、標準偏差に有意な差はみられなかった。

以上のことから、研究2において、市立病院、大学病院の男女を一緒に含めた解析を実施した。

表12 研究2 市立病院と大学病院の女性と男性のアサーティブネスとバーンアウトの平均値

	研究2 市立病院 n=537					研究2 大学病院 n=348				
	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD
女性	490 (91.3)	-10.54	±23.45	11.75	±2.17	310 (89.1)	-11.01	±19.68	12.12	±2.00
男性	40 (7.5)	-4.20	±19.69	12.26	±2.21	32 (9.2)	-2.09	±23.51	11.71	±2.41

J-RAS:アサーティブネス MBI:バーンアウト ¹⁾で欠損値のある項目では合計数とはならない。

3. 研究1の結果（実地指導者のアサーティブネスの関連要因）

1) 対象者の特性

調査対象者の特性を明らかにするために、記述統計により、各特性別およびアサーティブネス合計得点の平均値、標準偏差を表13～表19に示した。

対象者のアサーティブネスの平均は -10.25 ± 19.50 であった。対象者の平均年齢は、 30.5 ± 6.12 歳で、32歳以上が全体の約4割を占めており、10年以上の臨床経験を持つ者も全体の約3割みられた。臨床経験年数の平均は 7.7 ± 5.30 年で、2年～3.9年、4年～5.9年の者が全体の約5割を占めていた。病棟経験の平均は 3.9 ± 2.70 年で、2年目、6年以上の者がそれぞれ約2割みられた。新卒看護師の指導経験年数の平均は 2.3 ± 3.15 年であった。なお、アサーティブネスの程度を管理職と比較して、実地指導者をとらえるためにアサーティブネスの合計得点のみ看護管理職の得点も算出した結果、師長 -12.6 点、主任 -7.2 点であった。

2) 2変量解析の結果

ベースライン時の変数とアサーティブネスとの関連を、対象者の個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の自己のとらえ方、職場環境、ストレスの状態ごとに表13～表19に示した。

(1) 個人要因とアサーティブネス(表13)

対象者のアサーティブネスの平均は、 -10.25 ± 19.50 であった。年齢($p < 0.05$)、臨床経験年数($p < 0.05$)、病棟経験年数($p < 0.05$)、指導経験年数($p < 0.05$)、婚姻($p < 0.001$)において、有意差がみられた。

実地指導者の平均年齢は $31.3 (\pm 6.8)$ 歳であった。年齢区分では、22歳～23.9歳と28歳～29.9歳よりも、32歳以上の者は、アサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。臨床経験年数では、4年～5.9年の者よりも、10年以上の者は、アサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。さらに、病棟経験年数では、6年以上の者が6年以下の群と比べアサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。指導経験年数では、3.1年以上の者は、3年未満に比べ、アサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。婚姻の有無では、未婚者は既婚者に比べアサーティブネスが有意に高かった($p < 0.001$)。

表13 個人要因とアサーティブネス合計得点平均(研究1)

N=836

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
アサーティブネス		836		-10.25	±19.50
性別	女	750	89.7	-10.53	±19.11
	男	84	10.0	-7.94	±22.77
年齢	22-23.9歳	21	2.5	-19.20	±14.60 *
平均(SD)	24-25.9歳	165	19.6	-11.70	±18.20
30.5(±6.12)	26-27.9歳	161	19.2	-10.80	±20.10
	28-29.9歳	108	12.9	-15.80	±19.70
	30-31.9歳	72	8.6	-11.50	±19.20
	32歳以上	309	36.8	-6.30	±21.80
臨床経験年数	0-1.9年	12	1.4	-18.00	±17.80 *
平均(SD)	2-3.9年	196	23.3	-10.70	±18.60
7.7(±5.30)	4-5.9年	198	23.6	-14.30	±19.50
	6-7.9年	112	13.3	-10.00	±18.40
	8-9.9年	75	8.9	-12.20	±18.40
	10年以上	240	28.6	-5.90	±20.10
病棟経験年数	0.8~1.9年	110	13.1	-12.60	±17.90 *
平均(SD)	2~3.9年	295	35.1	-11.30	±18.60
3.9(±2.70)	4~5.9年	189	22.5	-11.60	±20.90
	6年以上	136	16.2	-5.10	±19.40
指導経験年数	0.8-1年	22	2.6	-12.20	±10.50 *
平均(SD)	1.1-2.0年	122	14.5	-11.10	±17.90
2.3(±3.15)	2.1-3年	55	6.5	-11.10	±18.80
	3.1年以上	140	16.7	-6.80	±20.10
学会・研究会	有	434	51.7	-11.38	±19.08 †
	無	341	40.6	-8.76	±20.01
婚姻の有無	有	522	62.1	-12.21	±18.95 ***
	無	269	32.0	-6.82	±20.27
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	581	69.2	-9.73	±19.22 †
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	242	28.8	-11.75	±20.22
アサーティブ トレーニング	はい	558	66.4	-10.22	±18.81
	いいえ	237	28.2	-9.20	±20.86

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による。
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

(2) 新卒看護師の指導体制と実地指導者のアサーティブネス(表 14)

実地指導者チームの連携($p < 0.05$), 新卒看護師の指導にあたる立場($p < 0.05$)において、有意な差がみられた。

実地指導者チームの連携に対する受け止めでは、実地指導者のアサーティブネスは、全くそう思わない者、かなりそう思う者は、あまりそう思わない者よりも有意に高かった($p < 0.05$)。

また、新卒看護師の指導に当たる立場では、実地指導者が全体の約7割を占めていた。さらに、実地指導者チームのリーダーとエルダーは、実地指導者よりもアサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。

表14 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス合計得点平均(研究1)

N=836

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
指導形態	チーム	557	66.3	-10.78	±19.63
	1対1	257	30.6	-8.93	±19.45
チーム内連携	全くそう思わない	8	1.0	-6.37	±20.76 *
	あまりそう思わない	142	16.9	-14.68	±18.59
	少しそう思う	470	56.0	-9.86	±20.14
	かなりそう思う	209	24.9	-8.14	±18.50
指導にあたる立場	実地指導者	619	73.7	-11.62	±18.94 *
	実地指導者のリーダー	138	16.4	-6.88	±21.29
	エルダー	49	5.8	-7.84	±19.08
指導に必要な研修	受けていない	89	10.6	-8.93	±18.40
	1~2回	464	55.2	-11.16	±19.88
	3回以上	277	33.0	-9.27	±18.19

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

欠損値のある項目では合計数とならない。

(3) 新卒看護師の受け止め方とアサーティブネス(表 15)

実地指導者の新卒看護師の受け止め方については、有意な差がみられなかった。

表15 連続変数(新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究1)

N=836

	平均	SD	相関係数
新卒看護師は素直であると思う	67.13	±25.40	-0.02
新卒看護師は精神的に弱いと思う	60.38	±25.12	0.06
新卒看護師は未熟な技術が多いと思う	67.84	±21.97	0.01
新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思う	57.18	±21.09	0.05

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

(4) 実地指導者自身の自己のとらえ方とアサーティブネス(表 16)

新卒看護師の指導に価値を見出していると思う($p<0.01$)、他人と同じ位くらい価値がある人間であると思う($p<0.01$)、情報収集を行ってから判断することが多いと思う($p<0.01$)、物事に対して判断することが速いと思う($p<0.01$)、現在の職場での看護実践に自信があると思う($p<0.01$)で、有意差がみられた。

新卒看護師の指導に価値を見出していると思うは、 $r=0.14(p<0.01)$ 、他人と同じ位くらい価値がある人間であると思うは、 $r=0.26(p<0.01)$ 、情報収集を行ってから判断することが多いと思うは、 $r=0.13(p<0.01)$ であり、物事に対して判断することが速いと思うは、 $r=0.36(p<0.01)$ 、現在の職場での看護実践に自信があると思うは、 $r=0.33(p<0.01)$ で、弱い相関が認められた。

表16 連続変数(実地指導者自身の自己のとらえ方)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究1)

N=836

	平均	SD	相関 係数	
新卒看護師の指導に価値を見出している	53.75	±20.99	0.14 **	
自分は他人と同じくらい価値がある人間だと思う	49.69	±21.58	0.26 **	
実地指導者 自身の自己 のとらえ方	自分は過去の経験を通して判断することが多い	66.16	±17.10	0.00
	自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.18	±16.24	0.13 **
	自分は物事に対して判断することが速い	49.71	±21.17	0.36 **
	現在の職場での看護実践に自信がある	47.23	±20.39	0.33 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

(5) 職場環境とアサーティブネス(表 17, 表 18)

職場における相談相手として、教育担当者の相談相手いる者($p<0.05$)、研修担当者も相談相手がいる者($p<0.05$)、研修担当者以外の先輩の相談者がいる者($p<0.05$)、上司の相談相手がいる者($p<0.001$)に有意差がみられた。

実地指導者のアサーティブネスと職場に満足していると思うとの相関係数は、 $r=-0.08(p<0.05)$ 、職場では他職種と連携がとれていると思うは、 $r=0.21(p<0.01)$ で有意差はみられたが弱い相関であった。

表17 職場環境とアサーティブネス合計得点平均(研究1)

N=836

項目	人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD	
相談相手	教育担当者	有	465	55.6	-8.90 ±19.61 *
		無	371	44.4	-11.94 ±19.26
	実地指導者同士	有	584	69.8	-10.76 ±19.55
		無	252	30.2	-9.06 ±19.39
	研修担当者	有	58	6.9	-5.19 ±18.91 *
		無	778	93.1	-10.63 ±19.50
	研修担当者以外の先輩	有	211	25.2	-12.85 ±18.90 *
		無	625	74.8	-9.37 ±19.64
	上司	有	468	55.9	-7.71 ±19.50 ***
		無	368	44.1	-13.48 ±19.04
	同僚	有	542	64.8	-9.28 ±19.40 †
		無	294	35.2	-12.04 ±19.59
職場以外の相談相手	有	230	27.5	-9.22 ±20.69	
	無	606	72.5	-10.64 ±19.03	
仕事量	大変少ない	4	0.5	-21.75 ±15.65	
	やや少ない	39	4.6	-8.15 ±20.13	
	やや多い	481	57.3	-9.54 ±19.72	
	大変多い	309	36.8	-11.37 ±19.09	
超過勤務	超過勤務なし	51	6.1	-8.57 ±21.68	
	1~3時間	352	41.9	-9.01 ±20.28	
	4時間以上	429	51.1	-11.42 ±18.53	

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

欠損値のある項目では合計数とならない。

表18 連続変数(職場環境)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究1)

N=836

	平均	SD	相関 係数
職場環境	現在の職場に満足している	49.45 ±24.27	0.08 *
	職場では他職種とよく連携をとる	59.8 ±21.33	0.21 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

(6) ストレスの状態とアサーティブネス (表 19)

実地指導者のアサーティブネスと新卒看護師に対して、指導に不安や悩みを持つことが多いと思うのでは、 $r=-0.12(p<0.01)$ 、バーンアウト総合得点では、 $r=-0.22(p<0.01)$ で有意差がみられた。

表19 連続変数(ストレスの状態)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究1)

N=836

	平均	SD	相関 係数
ストレスの 状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	68.23 ±22.62	-0.12 **
	バーンアウト総合得点	11.35 ±2.12	-0.22 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

3) 多変量解析の結果

多変量解析（重回帰分析）による実地指導者のアサーティブネスの関連要因(表 20)

重回帰分析(ステップワイズ法)により変数を選択した。調整済み決定係数は、0.207で、20.7%の説明率であった。

重回帰分析の結果、実地指導者自身の自己のとらえ方として、物事の判断が速いと思う($\beta = 0.240, p < 0.001$)、現在の職場での看護に自信があると思う($\beta = 0.148, p < 0.01$)、職場環境では、上司の相談相手がいる($\beta = 0.113, p < 0.01$)、ストレスの状態では、指導に不安や悩みを持つことが多いと思う($\beta = -0.083, p < 0.05$)、バーンアウト総合得点($\beta = -0.114, p < 0.01$)との関連がみられた。

つまり、新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師は、物事の判断が速いと思う者、看護に自信があると思う者、上司の相談相手がいる者は、アサーティブネスは高い傾向にあった。一方、指導に不安や悩みを持つことが多いと思う者、バーンアウト総合得点が高い者ほど、アサーティブネスが低い傾向であった。

表20 研究1における実地指導者のアサーティブネスの関連要因(2013年7月)

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己の捉え方				
物事への判断が速い ^a	0.240	4.832	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある ^b	0.148	2.878	0.004	0.000
職場環境				
上司の相談相手がいる ^c	0.113	2.724	0.007	0.002

ストレスの状態				
指導に不安や悩みを持つことが多い ^d	-0.083	-2.009	0.045	0.008
バーンアウト総合得点 ^e	-0.144	-3.469	0.008	0.045
R				0.218
調整済みR ²				0.207

モデル数:5

a:物事への判断が速いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

b: 現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

c上司の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d:指導に不安や悩みを持つことが多いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm～「大変思う」100mm

e:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2～最大値24

4. 研究2の結果（アサーティブネスの関連要因）

8ヵ月後の調査の対象者は、研究1（ベースライン調査）の1,292人を対象とした。回収数は1057人（81.8%）であった。なお、本研究の目的を明らかにするために、看護管理者等の看護師長、副看護師長、主任を除く、新卒看護師を指導する実地指導者である看護師とした。さらに、アサーティブネス尺度30項目に、回答に欠損や重複のない者885人を解析対象とした。

1) 対象者の特性

調査対象者の特性を明らかにするために、記述統計により、要因別にアサーティブネス合計得点の平均値、標準偏差を表21～表27に示した。

対象者のアサーティブネスの平均は -10.10 ± 20.00 であった。

対象者の平均年齢は、 31.8 ± 6.52 歳で、32歳以上が全体の約4割を占めていた。また、臨床経験年数の平均は 8.4 ± 6.07 年で、2年～3.9年、4年～5.9年の者が全体の約5割を占めていた。10年以上の臨床経験を持つ者は全体の約3割みられた。病棟経験の平均は 4.8 ± 3.72 年で、2年～3.9年の者が全体の約3割みられた。新卒看護師の指導経験年数の平均は 2.6 ± 3.7 年であった。

2) 2変量解析の結果

研究2における変数とアサーティブネスとの関連を、対象者の個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の自己のとらえ方、職場環境、ストレスの状態ごとに表21～表27に示した。

(1) 個人要因とアサーティブネス(表21)

性別($p < 0.01$)、年齢($p < 0.001$)、臨床経験年数($p < 0.05$)、病棟経験年数($p < 0.05$)、婚姻($p < 0.001$)で有意差がみられた。

性別では、女性よりも男性が、アサーティブネスが有意に高かった。実地指導者の年齢区分では、24歳～25.9歳と28歳～29.9歳よりも、32歳以上の者は、アサーティブネスが有意に高かった($p < 0.001$)。臨床経験年数では、2年～3.9年の者よりも、10年以上の者は、アサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。さらに、病棟経験年数では、2年～3.9年の者よりも、6年以上の者は、アサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。婚姻の有無では、未婚者は既婚者に比べアサーティブネスが有意に高かった($p < 0.001$)。

表21 個人要因とアサーティブネス合計得点平均(研究2)

N = 885

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
アサーティブネス		885		-10.10	±20.00
性別	女	800	95.7	-10.73	±19.67 **
	男	72	8.6	-3.26	±23.34
	不明	13	1.6		
年齢	22-23.9歳	5	0.6	-21.00	±13.51 ***
平均(SD)	24-25.9歳	87	10.4	-16.41	±21.23
31.8 (±6.52)	26-27.9歳	180	21.4	-11.36	±19.84
	28-29.9歳	141	16.8	-12.31	±20.09
	30-31.9歳	90	10.7	-11.57	±19.40
	32歳以上	347	41.3	-6.26	±19.62
	不明	5	0.6		
臨床経験年数	0-1.9年	0	0.0	-	-
平均(SD)	2-3.9年	197	26.3	-13.54	±20.90 *
8.4 (±6.07)	4-5.9年	186	26.7	-11.33	±20.07
	6-7.9年	111	15.0	-11.59	±18.10
	8-9.9年	86	10.2	-8.64	±17.77
	10年以上	269	32.0	-6.35	±20.59
	不明	6	0.7		
病棟経験年数	1.9年以内	66	7.9	-11.29	±19.01 *
平均(SD)	2~3.9年	288	34.3	-11.85	±20.41
4.8 (±3.72)	4~5.9年	250	29.8	-10.99	±20.03
	6年以上	237	28.2	-6.79	±19.80
	不明	8	1.0		
指導経験年数	0.8-1年	25	3.0	-12.10	±10.60
平均(SD)	1.1-2.0年	199	23.7	-11.00	±13.40
2.6 (±3.70)	2.1-3年	71	8.5	-11.30	±17.30
	3.1年以上	138	16.4	-7.30	±20.30
	不明	452	53.8		
学会・研究会	有	456	54.3	-9.39	±20.78 †
	無	378	45.0	-11.54	±19.23
	不明	21	2.5		
婚姻の有無	有	548	65.2	-12.37	±19.86 ***
	無	310	36.9	-6.28	±20.11
	不明	27	3.2		
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	581	69.2	-9.60	±19.40
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	251	29.9	-11.80	±20.10
	不明	43	5.1		
アサーティブ トレーニング	はい	260	31.0	-9.94	±19.47
	いいえ	599	71.3	-10.28	±20.34
	不明	26	3.1		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

欠損値のある項目では合計数とならない。

(2) 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス(表 22)

新卒看護師の指導体制では、実地指導者研修会を受けているで有意な差はみられた。研修を受けていない者のほうが、アサーティブネスが有意に高かった($p < 0.05$)。

表22 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス合計得点平均(研究2) N=885

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
指導形態	チーム	571	68.0	-9.64	±19.68
	1対1	303	36.1	-10.92	±20.54
	不明	11	1.3		
チーム内連携	全くそう思わない	19	2.3	-6.68	±18.07
	あまりそう思わない	147	17.5	-12.86	±20.83
	少しそう思う	505	60.1	-9.67	±19.38
	かなりそう思う	212	25.2	-9.50	±20.90
	不明	2	0.2		
指導にあたる立場	実地指導者	653	77.7	-10.49	±19.93
	実地指導者のリーダー	122	14.5	-8.92	±20.20
	エルダー	73	8.7	-9.90	±21.13
	不明	7	0.8		
実地指導者 研修会	受けていない	74	8.8	-9.84	±17.96 *
	1~2回	427	50.8	-11.22	±20.90
	3回以上	382	45.5	-10.00	±19.38
	不明	2	0.2		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

欠損値のある項目では合計数とならない。

(3) 新卒看護師の実地指導者の受け止め方とアサーティブネス(表 23)

実地指導者のアサーティブネスと新卒看護師の受け止め方では、新卒看護師は素直であると思うとの相関係数は、 $r=0.07(p<0.05)$ 、新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思うとの相関係数は $r=0.12(p<0.01)$ であった。

表23 連続変数 (新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関関係 (研究2)

N=885

		平均	SD	相関 係数
新卒看護師 の受けとめ 方	新卒看護師は素直であると思う	64.10	±24.62	0.07 *
	新卒看護師は精神的に弱い存在と思う	58.66	±24.57	0.04
	担当する新卒看護師は未熟な技術が多いと思う	63.48	±22.54	0.06
	新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思う	58.29	±20.77	0.12 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

(4) 実地指導者自身の自己のとらえ方とアサーティブネス(表 24)

新卒看護師の指導に価値を見出していると思う($p<0.01$)、他人と同じくらい価値がある人間であると思う($p<0.01$)、情報収集を行ってから判断することが多いと思う($p<0.01$)、物事に対して判断することが速いと思う($p<0.01$)、現在の職場での看護実践に自信があると思う($p<0.01$)で、有意差がみられた。

新卒看護師の指導に価値を見出していると思うは、 $r=0.16(p<0.01)$ 、他人と同じ位くらい価値がある人間であると思うは、 $r=0.24(p<0.01)$ 、情報収集を行ってから判断する

ことが多いと感じるは、 $r=0.11(p<0.01)$ であり、物事に対して判断することが速いと思うは、 $r=0.38(p<0.01)$ 、現在の職場での看護実践に自信があると思うは、 $r=0.34(p<0.01)$ で、有意差が認められたが、いずれも弱い相関であった。

表24 連続変数(実地指導者自身の自己のとらえ方)とアサーティブネス合計得点との相関関係 (研究2)

		N=885		
		平均	SD	相関係数
実地指導者 自身の自己 のとらえ方	新卒看護師の指導に価値を見出している	54.85	±20.96	0.16 **
	自分は他人と同じくらい価値がある人間だと思う	51.41	±21.13	0.24 **
	自分は過去の経験を通して判断することが多い	66.96	±15.43	0.01
	自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.2	±16.21	0.11 **
	自分は物事に対して判断することが速い	51.37	±21.24	0.38 **
	現在の職場での看護実践に自信がある	50.09	±19.92	0.34 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

(5) 職場環境とアサーティブネス(表 25, 表 26)

職場における相談相手として、上司の相談相手がいる者($p<0.01$)は、アサーティブネスが高いという結果であった。さらに、実地指導者のアサーティブネスと職場に満足していると思うとの相関係数は、 $r=0.10(p<0.01)$ 、職場では他職種と連携がとれていると思うとの相関係数は、 $r=0.18(p<0.01)$ で弱い相関であった。

表25 職場環境とアサーティブネス（研究2）

N=885

項目		人数	%	アサーティブ ネス合計得 点平均	SD	
相談相手	教育担当者	有	484	55.6	-9.18	±20.00 †
		無	401	44.4	-11.15	±19.99
	実地指導者同士	有	554	69.8	-10.13	±20.48
		無	331	30.2	-9.98	±19.22
	研修担当者	有	79	6.9	-7.13	±23.62
		無	806	93.1	-10.36	±19.61
	研修担当者以外の先輩	有	209	25.2	-9.73	±21.83
		無	676	74.8	-10.18	±19.43
	上司	有	545	55.9	-8.72	±19.68 **
		無	340	44.1	-12.25	±20.36
	同僚	有	623	64.8	-10.44	±19.90
		無	262	35.2	-9.21	±20.28
職場以外の相談相手	有	231	27.5	-8.34	±20.33 †	
	無	654	72.5	-10.69	±19.88	
仕事量	大変少ない	6	0.7	-5.33	±11.71	
	やや少ない	41	4.9	-6.85	±21.39	
	やや多い	490	58.3	-9.73	±19.34	
	大変多い	346	41.2	-10.97	±20.89	
	不明	2	0.2			
超過勤務	超過勤務なし	50	6.0	-9.00	±16.34	
	1～3時間	365	43.5	-8.81	±20.86	
	4時間以上	467	55.6	-11.13	±19.67	
	不明	3	0.4			

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表26 連続変数(職場環境)とアサーティブネス合計得点との相関関係（研究2）

N=885

	平均	SD	相関 係数
職場環境	現在の職場に満足している	48.15 ±23.91	0.10 **
	職場では他職種とよく連携をとる	61.28 ±19.35	0.18 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

(6) ストレスの状態とアサーティブネス(表 27)

実地指導者のアサーティブネスと新卒看護師に対して、指導に不安や悩みを持つことが多いと思うでは、 $r = -0.12$ ($p < 0.01$)、バーンアウト総合得点では、 $r = -0.21$ ($p < 0.01$)で有意差がみられた。

表27 連続変数（ストレスの状態）とアサーティブネス合計得点との相関関係（研究2）

N=885

		平均	SD	相関 係数
ストレスの 状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	65.8	±22.75	-0.12 **
	バーンアウト総合得点	12.16	±12.13	-0.21 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

3) 多変量解析の結果

多変量解析（重回帰分析）による実地指導者のアサーティブネスの関連要因(表 28)

重回帰分析(ステップワイズ法)により変数を選択した。調整済み決定係数は、0.224で、22.4%の説明率であった。

重回帰分析の結果、実地指導者自身の自己のとらえ方として、物事の判断が速いと思う($\beta = 0.284$, $p < 0.001$)、現在の職場における看護実践に自信があると思う($\beta = 0.133$, $p < 0.01$)、職場環境における相談相手では、職場以外の人($\beta = 0.081$, $p < 0.05$)であった。ストレスの状態では、バーンアウト総合得点($\beta = -0.119$, $p < 0.001$)に関連がみられた。

つまり、新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師は、物事の判断が速いと思っている者、看護実践に自信があると思っている者、相談相手として、職場以外の相談相手がいる者ほど、アサーティブネスが高く、バーンアウト総合得点が高い者ほど、アサーティブネスが低いという結果であった。

表28 研究2における実地指導者のアサーティブネスの関連要因(2014年3月)

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.284	6.78	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある。 ^b	0.133	2.803	0.006	0.003
職場環境				
職場以外の相談相手がいる ^c	0.081	2.366	0.018	0.041
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^d	-0.119	-4.245	0.000	0.000
R				0.231
調整済みR ²				0.224

モデル数:6

a:物事への判断が速いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b:現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c:職場以外の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2~最大値24

5. 研究3-1の結果

1) コホート集団における対象者の特性

調査対象者の特性を明らかにするために、記述統計により、各特性別およびアサーティブネス合計得点の平均値、標準偏差を表29~表35に示した。

対象者のアサーティブネスの平均は、 -10.15 ± 18.25 であった。対象者の平均年齢は、 30.3 ± 6.17 歳で、32歳以上が全体の約3割を占めていた。臨床経験年数の平均年数は 7.5 ± 5.36 年で、2年~3.9年、4年~5.9年の者が、それぞれに全体の約3割を占めていた。10年以上の臨床経験を持つ者も全体の約3割弱みられた。病棟経験の平均年数は 3.9 ± 2.56 年で、2年~3.9年目の者が全体の4割弱みられた。指導経験の平均年数は、 $2.14(\pm 3.11)$ 年であった。

2) 2変量解析の結果

コホート集団の変数とアサーティブネスとの関連を、対象者の個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身の自己のとらえ方、職場環境、ストレスの状態ごとに表29~表35に示した。

(1) 個人要因とアサーティブネス(表 29)

年齢($p<0.05$), 臨床経験年数($p<0.05$), 指導経験年数($p<0.05$), 婚姻($p<0.05$)において, 有意差がみられた.

実地指導者の年齢では, 22歳~23.9歳と28歳~29.9歳よりも, 32歳以上の者は, アサーティブネスが有意に高かった($p<0.05$). 臨床経験年数では, 1.9年以下の者よりも, 10年以上の者は, アサーティブネスが有意に高かった($p<0.05$). 指導経験年数では, 2.1年~3.0年よりも, 3.1年以上は, アサーティブネスが有意に高かった($p<0.05$). は婚姻の有無では, 未婚者は既婚者に比べアサーティブネスが有意に高かった($p<0.05$).

表29 個人要因とアサーティブネス（研究3-1）

N=472

項目	人数	%	アサーティブネス合計 得点平均	SD
アサーティブネス合計得点平均点	472		-10.15	±18.25
性別				
女	436	92.4	-10.50	±18.30
男	35	7.4	-5.40	±17.70
不明	2	0.4		
年齢				
22-23.9歳	14	3.0	-15.64	±20.02 *
平均(SD)				
24-25.9歳	100	21.2	-11.56	±18.69
30.3(±6.17)				
26-27.9歳	99	21.0	-12.53	±18.16
28-29.9歳	56	11.9	-13.55	±14.96
30-31.9歳	40	8.5	-9.98	±16.78
32歳以上	163	34.5	-6.25	±18.79
臨床経験年数				
0-1.9年	5	1.1	-17.20	±21.25 *
平均(SD)				
2-3.9年	120	25.4	-10.08	±18.74
7.5(±5.36)				
4-5.9年	114	24.2	-13.48	±17.31
6-7.9年	65	13.8	-11.11	±14.99
8-9.9年	44	9.3	-10.27	±15.57
10年以上	123	26.1	-6.32	±20.51
不明	1	0.2		
病棟経験年数				
0.8~1.9年	60	12.7	-9.55	±19.81
平均(SD)				
2~3.9年	176	37.3	-10.86	±17.61
3.9(±2.56)				
4~5.9年	109	23.1	-11.86	±19.61
6年以上	70	14.8	-10.40	±16.44
不明	57	12.1		
指導経験年数				
0.8-1年	11	2.3	-3.73	±18.35 *
平均(SD)				
1.1-2.0年	76	16.1	-11.43	±16.92
2.14(±3.11)				
2.1-3年	29	6.1	-17.07	±17.08
3.1年以上	71	15.0	-6.46	±16.96
不明	285	60.4		
学会・研究会				
有	230	48.7	-10.13	±17.98
無	201	42.6	-9.44	±18.38
不明	41	8.7		
婚姻の有無				
有	305	64.6	-11.69	±17.70 *
無	143	30.3	-7.81	±18.56
不明	24	5.1		
最終学歴				
看護専門学校(厚生労働省管轄)	316	66.9	-9.91	±18.27
看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	146	30.9	-10.97	±18.45
不明	10	2.1		
アサーティブ トレーニング				
はい	315	66.7	-9.83	±17.98
いいえ	135	28.6	-10.23	±17.90
不明	22	4.7		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

欠損値のある項目では合計数とならない。

(2) 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス(表 30)

新卒看護師の指導体制では、実地指導者のチームの連携($p<0.05$)と指導にあたる立場($p<0.05$)で有意な差はみられた。チーム内連携では、全くそう思わないよりも連携がとれていると思う者が、アサーティブネスが有意に高かった($p<0.05$)。指導にあたる立場では、実地指導者よりもエルダーの方が、アサーティブネスが有意に高かった($p<0.05$)。

表30 指導体制とアサーティブネス (研究3-1)

N=472

項目		人数	%	アサーティブ ネス合計得点 平均	SD
指導形態	チーム	294	62.3	-10.02	±18.26
	1対1	163	34.5	-10.71	±18.70
	不明	15	3.2		
チーム内連携	全くそう思わない	3	0.6	-23.00	±15.62 *
	あまりそう思わない	83	17.6	-11.95	±17.04
	少しそう思う	259	54.9	-10.30	±18.11
	かなりそう思う	121	25.6	-8.56	±19.47
	不明	6	1.3		
指導にあたる立場	実地指導者	360	76.3	-10.91	±17.73 *
	実地指導者のリーダー	69	14.6	-9.30	±18.25
	エルダー	20	4.2	-5.00	±23.10
	不明	23	4.9		
指導に必要な研修	受けていない	45	9.5	-8.22	±18.28
	1~2回	268	56.8	-10.69	±19.21
	3回以上	155	32.8	-9.53	±16.63
	不明	4	0.8		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

(3) 実地指導者の新卒看護師の受け止め方(表 31)

新卒看護師は未熟な技術が多いと思う($p<0.05$)、新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思う($p<0.01$)で有意差がみられた。

実地指導者の新卒看護師の受け止め方とアサーティブネスとの相関係数は、新卒看護師は未熟な技術が多いと思うは、 $r=0.11$ ($p<0.05$)、新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思うは $r=0.12$ ($p<0.01$)で、弱い相関が認められた。

表31 連続変数(新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関係数 (研究3-1)

N=472

		平均	SD	相関 係数
新卒看護師の 受け止め方	新卒看護師は素直である	67.84	±24.23	0.07
	新卒看護師は精神的に弱い存在である	59.69	±24.81	0.04
	担当する新卒看護師は未熟な技術が多い	68.64	±20.96	0.11 *
	新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	58.19	±19.96	0.12 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

(4) 実地指導者自身の自己のとらえ方(表 32)

新卒看護師の指導に価値を見出している($p<0.01$), 他人と同じ位くらい価値がある人間である($p<0.01$), 物事に対して判断することが速い($p<0.01$), 現在の職場での看護実践に自信がある($p<0.01$)で有意差がみられた.

実地指導者自身の自己のとらえ方とアサーティブネスとの相関係数は, 新卒看護師の指導に価値を見出していると思うは, $r=0.19(p<0.01)$, 他人と同じ位くらい価値がある人間であるは, $r=0.32(p<0.01)$, 物事に対して判断することが速いと思うは, $r=0.31(p<0.01)$, 現在の職場での看護実践に自信があるは, $r=0.31(p<0.01)$ で, 弱い相関が認められた.

表32 連続変数(実地指導者自身の自己のとらえ方)とアサーティブネスとの相関係数 (研究3-1) N=472

	平均	SD	相関係数
新卒看護師の指導に価値を見出している	53.01	±19.47	0.19 **
自分は他人と同じくらい価値がある人間である	49.86	±20.48	0.32 **
実地指導者自身の自己のとらえ方			
自分は過去の経験を通して判断することが多い	65.94	±15.87	0.07
自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.03	±15.72	0.09
自分は物事に対して判断することが速い	49.14	±20.26	0.31 **
現在の職場での看護実践に自信がある	47.74	±19.35	0.31 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

(5) 職場環境とアサーティブネス(表 33, 表 34)

相談相手として, 上司の相談相手がいる者($p<0.05$), 職場に満足している($p<0.01$), 職場では他職種と連携がとれている($p<0.01$)において有意差がみられた.

職場における相談相手として, 上司の相談相手がいる者($p<0.05$)は, アサーティブネスが有意に高いという結果であった.

環境要因と実地指導者のアサーティブネスとの相関係数は, 現在の職場に満足しているは, $r=0.147(p<0.01)$, 職場では他職種と連携がとれていると思うは, $r=0.188(p<0.01)$ で弱い相関がみられた.

表33 職場環境とアサーティブネス（研究3-1）

N=472

項目		人数	%	アサーティブ ネス合計得点 平均	SD	
相談相手	教育担当者	有	269	57.0	-10.01	-10.01
		無	203	43.0	-10.34	-10.34
	実地指導者同	有	327	69.3	-10.28	-10.28
		無	145	30.7	-9.86	-9.86
	研修担当者	有	30	6.4	-5.33	-5.33 †
		無	442	93.6	-10.48	-10.48
	研修担当者以外の先輩	有	127	26.9	-12.81	-12.81 †
		無	345	73.1	-9.17	-9.17
	上司	有	270	57.2	-8.67	-8.67 *
		無	202	42.8	-12.13	-12.13
	同僚	有	323	68.4	-9.39	-9.39 †
		無	149	31.6	-11.81	-11.81
職場以外の相談相手	有	127	26.9	-8.73	-8.73	
	無	345	73.1	-10.68	-10.68	
仕事量	大変少ない	3	0.6	-35.67	-35.67 †	
	やや少ない	16	3.4	-9.63	-9.63	
	やや多い	264	55.9	-9.94	-9.94	
	大変多い	186	39.4	-10.10	-10.1	
	不明	3	0.6			
超過勤務	超過勤務なし	22	4.66	-3.86	-386%	
	1～3時間	200	42.4	-9.25	-9.25	
	4時間以上	249	52.8	-11.10	-11.1	
	不明	1	0.2			

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

欠損値のある項目では合計数とならない。

表34 連続変数（職場環境）とアサーティブネス合計得点との相関関係（研究3-1）

N=472

		平均	SD	相関 係数
職場環境	現在の職場に満足している	49.53	±23.88	0.147 **
	職場では他職種とよく連携をとる	59.65	±20.57	0.188 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

(6) ストレスの状態とアサーティブネス(表 35)

実地指導者のアサーティブネスとバーンアウト総合得点で有意差がみられた($p<0.01$). 実地指導者のアサーティブネスとバーンアウト総合得点の相関係数は, $r=-0.34$ ($p<0.01$)であった.

表35 連続変数(ストレスの状態)とアサーティブネス合計得点との相関係数 (研究3-1)

N=472

	平均	SD	相関係数
ストレスの状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	69.21 ±21.60	-0.05
	バーンアウト総合得点	11.34 ±2.00	-0.34 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

3) 多変量解析の結果

多変量解析(重回帰分析)によるアサーティブネスの影響要因(表 36)

重回帰分析(ステップワイズ法)により変数を選択した。自由度調整済み決定係数は, 0.153 で, 15.3%の説明率であった。

重回帰分析の結果, 実地指導者自身の自己のとらえ方として, 物事の判断が速い($\beta = 0.230$, $p<0.001$), 他者と同じくらい自分に価値がある($\beta = 0.180$, $p<0.001$), ストレスの状態では, バーンアウト総合得点($\beta = -0.116$, $p<0.05$)に影響がみられた。

つまり, 新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師は, 物事の判断が速いと思う者, 他者と同じくらい自分に価値があると思う者ほど, アサーティブネスが高い傾向に合った。さらに, バーンアウト総合得点が高い者ほど, アサーティブネスが低いという結果であった。

表36 研究3-1における実地指導者のアサーティブネスの影響要因

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.230	4.754	0.000	0.000
他者と同じくらい自分に価値がある ^b	0.180	3.624	0.000	0.000
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^c	-0.116	-2.398	0.017	0.024
R				0.162
調整済みR ²				0.153

モデル数:4

a:物事への判断が速い。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b:他者と同じくらい自分に価値があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2~最大値24

6. 研究1 (ベースライン調査), 研究2 (ベースラインから8ヶ月後の調査), 研究3-1に関する結果の比較(表37~表43)

研究1, 研究2, 研究3-1における変数とアサーティブネス合計得点との関連を個人要因, 新卒看護師の指導体制, 新卒看護師の受け止め方, 実地指導者自身の自己のとらえ方, 職場環境, ストレスの状態について, 2変量解析を実施し比較した.

1) 対象者の特性

対象者のアサーティブネス合計得点の平均値は, 研究1では -10.25 ± 19.50 , 研究2では -10.10 ± 20.00 , 研究3-1では -10.15 ± 18.25 あった.

2) 2変量解析の結果

(1) 個人要因とアサーティブネス(表37)

個人要因の性別では, 研究2において, アサーティブネスとの関連に有意差がみられた. 年齢($p < 0.05$, $p < 0.001$, $p < 0.05$), 臨床経験年数($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.05$), 婚姻の有無($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.05$)では, 研究1, 研究2, 研究3-1の全てにおいて, アサーティブネスとの関連に有意差がみられた.

研究1, 研究2, 研究3-1において年齢では, 22歳~23.9歳と28歳~29.9歳よりも, 32歳以上の者は, アサーティブネスが有意に高かった. 臨床経験年数では, 1.9年以下の者よりも, 10年以上の者は, アサーティブネスが有意に高かった.

病棟経験年数では, 研究1, 研究2において, アサーティブネスとの関連に有意差がみられたが, 研究3-1においては有意な差はみられなかった.

婚姻の有無では, 未婚者は既婚者に比べ, 研究1, 研究2, 研究3-1の全てにおいて, アサーティブネスが有意に高かった.

表37 個人要因とアサーティブネス

項 目	研究1 N=836				研究2 N=885				研究3-1 N=472			
	人数	%	RAS合計 得点平 均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平 均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平 均点	SD
アサーティブネス	836		-10.25	±19.50	885		-10.10	±20.00	472		-10.15	±18.25
性別												
女	750	89.7	-10.53	±19.11	800	95.7	-10.73	±19.67 **	436	92.4	-10.50	±18.30
男	84	10.0	-7.94	±22.77	72	8.6	-3.26	±23.34	35	7.4	-5.40	±17.70
年齢												
22~23.9歳	21	2.5	-19.20	±14.60 *	5	0.6	-21.0	±13.51 ***	14	3.0	-15.64	±20.02 *
24~25.9歳	165	19.6	-11.70	±18.20	87	9.8	-16.41	±21.23	100	21.2	-11.56	±18.69
26~27.9歳	161	19.2	-10.80	±20.10	180	21.7	-11.36	±19.84	99	21.0	-12.53	±18.16
28~29.9歳	108	12.9	-15.80	±19.70	141	14.6	-12.31	±20.09	56	11.9	-13.55	±14.96
30~31.9歳	72	8.6	-11.50	±19.20	90	9.7	-11.57	±19.40	40	8.5	-9.98	±16.78
32歳以上	309	36.8	-6.30	±21.80	347	41.6	-6.26	±19.62	163	34.5	-6.25	±18.79
臨床経験年数												
0~1.9年	12	1.4	-18.00	±17.80 *	0	0.0	-	-	5	1.1	-17.20	±21.25 *
2~3.9年	196	23.3	-10.70	±18.60	197	26.3	-13.54	±20.90 *	120	25.4	-10.08	±18.74
4~5.9年	198	23.6	-14.30	±19.50	186	26.7	-11.33	±20.07	114	24.2	-13.48	±17.31
6~7.9年	112	13.3	-10.00	±18.40	111	15.0	-11.59	±18.10	65	13.8	-11.11	±14.99
8~9.9年	75	8.9	-12.20	±18.40	86	10.2	-8.64	±17.77	44	9.3	-10.27	±15.57
10年以上	240	28.6	-5.90	±20.10	269	32.3	-6.35	±20.59	123	26.1	-6.32	±20.51
病棟経験年数												
0.8~1.9年	110	13.1	-12.60	±17.90 *	66	7.5	-11.29	±19.01 *	60	12.7	-9.55	±19.81
2~3.9年	295	35.1	-11.30	±18.60	288	33.7	-11.85	±20.41	176	37.3	-10.86	±17.61
4~5.9年	189	22.5	-11.60	±20.90	250	29.2	-10.99	±20.03	109	23.1	-11.86	±19.61
6年以上	136	16.2	-5.10	±19.40	237	26.8	-6.79	±19.80	70	14.8	-10.40	±16.44
指導経験年数												
0.8~1年	22	2.6	-12.20	±10.50 *	25	2.8	-12.10	±10.60	11	2.3	-3.73	±18.35 *
1.1~2.0年	122	14.5	-11.10	±17.90	199	22.5	-11.00	±13.40	76	16.1	-11.43	±16.92
2.1~3年	55	6.5	-11.10	±18.80	71	8.0	-11.30	±17.30	29	6.1	-17.07	±17.08
3.1年以上	140	16.7	-6.80	±20.10	138	15.6	-7.30	±20.30	71	15.0	-6.46	±16.96
学会・研究会												
有	434	51.7	-11.38	±19.08 †	456	54.3	-9.39	±20.78 †	230	48.7	-10.13	±17.98
無	341	40.6	-8.76	±20.01	378	45.0	-11.54	±19.23	201	42.6	-9.44	±18.38
婚姻の有無												
有	522	62.1	-12.21	±18.95 ***	548	65.2	-12.37	±19.86 ***	305	64.6	-11.69	±17.70 *
無	269	32.0	-6.82	±20.27	310	36.9	-6.28	±20.11	143	30.3	-7.81	±18.56
最終学歴												
看護専門学校	581	69.2	-9.73	±19.22 †	581	66.6	-9.60	±19.40	316	66.9	-9.91	±18.27
看護短大・大学	242	28.8	-11.75	±20.22	251	28.4	-11.80	±20.10	146	30.9	-10.97	±18.45
アサーティブ トレーニング												
はい	558	66.4	-10.22	±18.81	260	29.4	-9.94	±19.47	315	66.7	-9.83	±17.98
いいえ	237	28.2	-9.20	±20.86	599	67.7	-10.28	±20.34	135	28.6	-10.23	±17.90

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

欠損値のある項目では合計数とはならない。

(2) 新卒看護師の指導体制と実地指導者のアサーティブネス(表 38)

実地指導者チーム内の連携，指導に当たる立場とアサーティブネスとの関連で，有意な差がみられたものは，研究1と研究3-1であった。研究3-1では，実地指導者のチーム内の連携では，「かなりそう思う」が「あまりそう思わない」よりも，アサーティブネスが有意に高かった($p<0.05$)。

表38 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス

項目	研究1 N=836				研究2 N=885				研究3-1 N=472			
	人数	%	RAS合計 得点平均 点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均 点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均 点	SD
指導形態	チーム	557	66.3	-10.78 ±19.63	571	68.0	-9.64 ±19.68		294	62.3	-10.02 ±18.26	
	1対1	257	30.6	-8.93 ±19.45	303	36.1	-10.92 ±20.54		163	34.5	-10.71 ±18.70	
チーム内連携	全くそう思わない	8	1.0	-6.37 ±20.76 *	19	2.3	-6.68 ±18.07		3	0.6	-23.00 ±15.62 *	
	あまりそう思わない	142	16.9	-14.68 ±18.59	147	17.5	-12.86 ±20.83		83	17.6	-11.95 ±17.04	
	少しそう思う	470	56.0	-9.86 ±20.14	505	60.1	-9.67 ±19.38		259	54.9	-10.30 ±18.11	
	かなりそう思う	209	24.9	-8.14 ±18.50	212	25.2	-9.50 ±20.90		121	25.6	-8.56 ±19.47	
指導にあたる立場	実地指導者	619	73.7	-11.62 ±18.94 *	653	77.7	-10.49 ±19.93		360	76.3	-10.91 ±17.73 *	
	実地指導者のリーダー	138	16.4	-6.88 ±21.29	122	14.5	-8.92 ±20.20		69	14.6	-9.30 ±18.25	
	エルダー	49	5.8	-7.84 ±19.08	73	8.7	-9.90 ±21.13		20	4.2	-5.00 ±23.10	
指導に必要な 研修	受けていない	89	10.6	-8.93 ±18.40	74	8.4	-9.84 ±17.96 *		45	9.5	-8.22 ±18.28	
	1~2回	464	55.2	-11.16 ±19.88	427	48.2	-11.22 ±20.90		268	56.8	-10.69 ±19.21	
	3回以上	277	33.0	-9.27 ±18.19	382	43.2	-10.00 ±19.38		155	32.8	-9.53 ±16.63	

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

欠損値のある項目では合計数とはならない。

(3) 連続変数（実地指導者の新卒看護師の受け止め方）とアサーティブネス(表 39)

新卒看護師の受け止め方として研究 2 において、新卒看護師は素直である (r=0.07, p<0.05)と新卒看護師と上手く話しあえる関係を築いている (r=0.012, p<0.01)に弱い相関が認められた。

研究 3-1 においては、担当する新卒看護師は未熟な技術が多い (r=0.04, p<0.05)と新卒看護師と上手く話しあえる関係を築いている (r=0.012, p<0.01)に弱い相関が認められた。

表39 連続変数(新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関係数

項目	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472		
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数
新卒看護師は素直であると思う	67.13	±25.40	-0.02	64.10	±24.62	0.07 *	67.84	±24.23	0.07
新卒看護師は精神的に弱いと思う	60.38	±25.12	0.06	58.66	±24.57	0.04	59.69	±24.81	0.04
担当する新卒看護師は未熟な技術が多いと思う	67.84	±21.97	0.01	63.48	±22.54	0.06	68.64	±20.96	0.11 *
新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	57.18	±21.09	0.05	58.29	±20.77	0.12 **	58.19	±19.96	0.12 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

(4) 連続変数（実地指導者自身の自己のとらえ方）と実地指導者のアサーティブネス(表 40)

研究 1, 研究 2, 研究 3-1 において、自分は過去の経験を通して判断することが多い、さらに、縦断研究 3-1 での、自分は情報収集を行ってから判断することが多いの項目以外は、全ての項目において、弱い相関が認められた (p<0.01)。

表40 連続変数(実地指導者自身の自己のとらえ方)とアサーティブネス合計得点との相関係数

項 目	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472		
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数
新卒看護師の指導に価値を見出している	53.75	±20.99	0.14 **	54.85	±20.96	0.16 **	53.01	±19.47	0.19 **
自分は他人と同じくらい価値がある人間だと思う	49.69	±21.58	0.26 **	51.41	±21.13	0.24 **	49.86	±20.48	0.32 **
実地指導者自身の自己のとらえ方									
自分は過去の体験を通して判断することが多い	66.16	±17.10	0.00	66.96	±15.43	0.01	65.94	±15.87	0.07
自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.18	±16.24	0.13 **	68.20	±16.21	0.11 **	68.03	±15.72	0.09
自分は物事に対して判断することが速い	49.71	±21.17	0.36 **	51.37	±21.24	0.38 **	49.14	±20.26	0.31 **
現在の職場での看護実践に自信がある	47.23	±20.39	0.33 **	50.09	±19.92	0.34 **	47.74	±19.35	0.31 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

(5) 実地指導者の職場環境とアサーティブネス(表 41, 表 42)

研究 1 において、相談相手が、教育担当者 ($p < 0.05$), 研修担当者 ($p < 0.05$), 研修担当者以外の先輩 ($p < 0.05$), 上司 ($p < 0.001$) である者に、有意差がみられた。研究 2, 研究 3-1 では、上司のみに有意な差がみられた ($p < 0.05$)。

現在の職場に満足しているは、研究 1, 研究 2, 研究 3-1 において、有意差がみられた ($p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.01$), 職場では他職種とよく連携がとれているについては、研究 1, 研究 2, 研究 3-1 の全てに有意な差がみられた ($p < 0.01$, $p < 0.01$, $p < 0.01$)。

表41 職場環境とアサーティブネス

項目	研究1 N=836				研究2 N=885				研究3-1 N=472			
	人数	%	RAS合計 得点平均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均点	SD
相談相手 教育担当者	有	465	55.6	-8.90 ±19.61 *	484	55.6	-9.18 ±20.00 †	269	57.0	-10.01	-10.01	
	無	371	44.4	-11.94 ±19.26	401	44.4	-11.15 ±19.99	203	43.0	-10.34	-10.34	
実地指導者同士	有	584	69.8	-10.76 ±19.55	554	69.8	-10.13 ±20.48	327	69.3	-10.28	-10.28	
	無	252	30.2	-9.06 ±19.39	331	30.2	-9.98 ±19.22	145	30.7	-9.86	-9.86	
研修担当者	有	58	6.9	-5.19 ±18.91 *	79	6.9	-7.13 ±23.62	30	6.4	-5.33	-5.33 †	
	無	778	93.1	-10.63 ±19.50	806	93.1	-10.36 ±19.61	442	93.6	-10.48	-10.48	
研修担当者以外の先輩	有	211	25.2	-12.85 ±18.90 *	209	25.2	-9.73 ±21.83	127	26.9	-12.81	-12.81 †	
	無	625	74.8	-9.37 ±19.64	676	74.8	-10.18 ±19.43	345	73.1	-9.17	-9.17	
上司	有	468	55.9	-7.71 ±19.50 ***	545	55.9	-8.72 ±19.68 *	270	57.2	-8.67	-8.67 *	
	無	368	44.1	-13.5 ±19.04	340	44.1	-12.25 ±20.36	202	42.8	-12.1	-12.13	
同僚	有	542	64.8	-9.28 ±19.40 †	623	64.8	-10.44 ±19.90	323	68.4	-9.39	-9.39 †	
	無	294	35.2	-12.04 ±19.59	262	35.2	-9.21 ±20.28	149	31.6	-11.81	-11.81	
職場以外の相談相手	有	230	27.5	-9.22 ±20.69	231	27.5	-8.34 ±20.33 †	127	26.9	-8.73	-8.73	
	無	606	72.5	-10.64 ±19.03	654	72.5	-10.69 ±19.88	345	73.1	-10.70	-10.68	
仕事量	大変少ない	4	0.5	-21.75 ±15.65	6	0.7	-5.33 ±11.71	3	0.6	-35.67	-35.67 †	
	やや少ない	39	4.6	-8.15 ±20.13	41	4.9	-6.85 ±21.39	16	3.4	-9.62	-9.63	
	やや多い	481	57.3	-9.54 ±19.72	490	58.3	-9.73 ±19.34	264	55.9	-9.94	-9.94	
	大変多い	309	36.8	-11.37 ±19.09	346	41.2	-10.97 ±20.89	186	39.4	-10.1	-10.10	
超過勤務	超過勤務なし	51	6.1	-8.57 ±21.68	50	6.0	-9.00 ±16.34	22	4.7	-3.86	-3.86	
	1~3時間	352	41.9	-9.01 ±20.28	365	43.5	-8.81 ±20.86	200	42.4	-9.25	-9.25	
	4時間以上	429	51.1	-11.42 ±18.53	467	55.6	-11.1 ±19.67	249	52.8	-11.60	-11.10	

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

欠損値のある項目では合計数とはならない。

表42 連続変数(職場環境)とアサーティブネス合計得点との相関係数

	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472		
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数
現在の職場に満足している	49.45	±24.27	0.08 *	48.15	±23.91	0.10 *	49.53	±23.88	0.15 **
職場では他職種とよく連携をとる	59.80	±21.33	0.21 **	61.28	±19.35	0.18 **	59.65	±20.57	0.19 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001

(6) 実地指導者のストレス状態とアサーティブネス(表 43)

研究 1, 研究 2 において, 指導に不安や悩みを持つことが多いで有意な差がみられた ($p<0.01$). バーンアウト総合得点については, 研究 1, 研究 2, 研究 3-1 のいずれにおいても有意な差がみられた ($p<0.01$).

表 43 連続変数(ストレスの状態)とアサーティブネス合計得点との相関係数

項 目	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472			
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	
ストレスの状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	68.23	±22.62	-0.12 **	65.80	±22.75	-0.12 **	69.21	±21.60	-0.05
	バーンアウト総合得点	11.35	±2.12	-0.22 **	12.16	±12.13	-0.21 **	11.34	±2.00	-0.34 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$

3) 多変量解析の結果

多変量解析(重回帰分析)による実地指導者のアサーティブネスの関連要因と影響要因の比較

研究 1, 研究 2, 研究 3-1 における重回帰分析の結果は表 44~表 46 に示した。

研究 1, 研究 2 において, 共通してみられた関連要因は, 実地指導者自身の自己のとらえ方である, 物事への判断が速いと思う, 現在の職場での看護実践に自信があると思うであった。研究 3-1 における影響要因では, 物事への判断が速いと, 他者と同じくらい自分に価値があるであった。

職場環境における相談相手は, 研究 1 では, 上司であり, 研究 2 では, 職場以外の者であった。

ストレスの状態では, 研究 1 のみで, 指導に不安や悩みを持つことが多いが関連要因であった。バーンアウトは, 研究 1, 研究 2 では関連要因であり, 研究 3-1 においては影響要因であった。

調整済み R^2 は, 研究 1 は 0.207(20.7%), 研究 2 では 0.224(22.4%), 研究 3-1 では, 0.153(15.3%)であった。

表44 研究1における実地指導者のアサーティブネスの関連要因(2013年7月)

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己の捉え方				
物事への判断が速い ^a	0.240	4.832	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある ^b	0.148	2.878	0.004	0.000
職場環境				
上司の相談相手がいる ^c	0.113	2.724	0.007	0.002

ストレスの状態				
指導に不安や悩みを持つことが多い ^d	-0.083	-2.009	0.045	0.008
バーンアウト総合得点 ^e	-0.144	-3.469	0.008	0.045
R				0.218
調整済みR ²				0.207

モデル数:5

a:物事への判断が速いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b: 現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c上司の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d:指導に不安や悩みを持つことが多いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「大変思う」100mm

e:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2~最大値24

表45 研究2における実地指導者のアサーティブネスの関連要因(2014年3月)

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.284	6.780	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある。 ^b	0.133	2.803	0.006	0.003
職場環境				
職場以外の相談相手がいる ^c	0.081	2.366	0.018	0.041
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^d	-0.119	-4.245	0.000	0.000
R				0.231
調整済みR ²				0.224

モデル数:6

a:物事への判断が速いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b:現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c:職場以外の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2~最大値24

表46 研究3-1における実地指導者のアサーティブネスの影響要因

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.230	4.754	0.000	0.000
他者と同じくらい自分に価値がある ^b	0.180	3.624	0.000	0.000
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^c	-0.116	-2.398	0.017	0.024
R				0.162
調整済みR ²				0.153

モデル数:4

a:物事への判断が速い。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b:他者と同じくらい自分に価値があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2~最大値24

以上の結果から、研究 1、研究 2、研究 3-1 で選択された変数の違いについて、表 47 に示した。

表47 重回帰分析による実地指導者のアサーティブネスに関連要因と影響要因 — 選択された変数の違い —

研究1の結果(表44から抜粋)	研究2の結果(表45から抜粋)	研究3-1の結果(表46から抜粋)
関連要因		影響要因
選択された変数	選択された変数	選択された変数
実地指導者自身の自己のとらえ方 物事への判断が速い 現在の職場での看護に自信がある	実地指導者自身の自己のとらえ方 物事への判断が速い 現在の職場での看護に自信がある	実地指導者自身の自己のとらえ方 物事への判断が速い 他者と同じくらい自分に価値がある
職場環境 上司の相談相手がいる	職場環境 職場以外の相談相手がいる	
ストレスの状態 指導に不安や悩みを持つことが多い バーンアウト総合得点	ストレスの状態 バーンアウト総合得点	ストレスの状態 バーンアウト総合得点

選択された変数は、実地指導者自身の自己のとらえ方では、研究 1、研究 2 で、物事への判断が速い、現在の職場での看護実践に自信があるが、実地指導者のアサーティブネスに強く関連していた。

研究 3-1 では、物事への判断が速いと他者と同じくらい自分に価値があるが、実地指導者のアサーティブネスに強く影響していた。

職場環境では研究 1 では、上司の相談相手がいる、研究 2 では、職場以外の相談相手がいるが、アサーティブネスに強く関連していた。研究 3-1 においては相談相手に関する変数の選択はなかった。

ストレスの状態では、研究 1 のみでは、指導に不安や悩みを持つことが多いこと、研究 1、研究 2、研究 3-1 においては、バーンアウト総合得点が高いことが、アサーティブネスを低くする関連要因、影響要因であった。

VII. 仮説の検証(研究 1, 研究 2, 研究 3-1)

研究 1, 研究 2, 研究 3-1 における仮説の検証を表 48-1, 表 48-2 に示した。

VII. 仮説の検証(研究1, 研究2, 研究3-1)

表 48-1 仮説の検証(研究1, 研究2, 研究3-1)

要因別仮説	研究1	研究2	研究3-1
<個人要因における仮説>	結 果		
1. 年齢は高い者は、低い者よりアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 女性は男性よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 臨床経験年数が多い者は少ない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 実地指導者の指導経験年数が高い者は、低い者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
5. 所属病棟の経験が多いほどアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
6. 看護系学歴として、文部科学省管轄を卒業した者は厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
7. 既婚者は未婚者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
8. 学会・研究会へ参加している者は、参加していない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
9. アサーティブ・トレーニングを経験している者はしていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<新卒看護師の指導体制における仮説>	結 果		
1. 新卒看護師を1対1で担当している者よりも、実地指導者チームで指導している方が、アサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 指導の立場として、実地指導者よりもエルダーの方が、アサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 実地指導者チームの連携の受け止め方として、実地指導者チームの連携が図られていると感じている者は、感じていない者の方が、アサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 実地指導者研修会への参加回数が多い者が、少ない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<新卒看護師の受け止め方における仮説>	結 果		
1. 新卒看護師は素直であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 新卒看護師は精神的に弱いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 新卒看護師と話し合える関係であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却

表 48-2 仮説の検証(研究1, 研究2, 研究3-1)

要因別仮説	研究1	研究2	研究3-1
<実地指導者自身の自己のとらえ方における仮説>	結 果		
1. 自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	検証
2. 物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 物事に対して判断することが速いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	検証	検証	検証
5. 現在の職場での看護実践に自信があると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	検証	検証	棄却
6. 新卒看護師の指導に価値を見出している者は、見出していない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<職場環境における仮説>	結 果		
1. 超過勤務時間の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 仕事量の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 教育担当者に相談相手のいる者はいない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 教育担当者以外の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
5. 実地指導者の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
6. 上司の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	検証	棄却	棄却
7. 同僚の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
8. 職場以外の人との相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	検証	棄却
9. 現在の職場に満足している者は、満足していない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
10. 職場において、他職種とよく連携をとっていると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<実地指導者のストレス状態における仮説>	結 果		
1. バーンアウト：バーンアウト総合得点が高い人は、低い者よりもアサーティブネスが低い	検証	検証	検証
2. 新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが低い	検証	棄却	棄却

VIII. 全国の市立病院と関東圏内にある大学病院の特徴

分析対象となった 37 病院(市立病院 32 病院, 大学病院 5 病院)について, 各病院からの調査票の回収数は 50~70%であり, 病院間の有効回答率, 研究 1, 研究 2 それぞれにおいて, 市立病院, 大学病院のアサーティブネスの平均値に有意な差はみられなかった.

また, 研究 1, 研究 2 において, 市立病院, 大学病院における性別, 年齢では, アサーティブネスの平均値に有意な差は認められなかった. しかし, 横断研究 2 の性別において, 市立病院, 大学病院ともに男性のアサーティブネスに高い傾向がみられた. そのため, 男性のみ多変量解析を実施した結果, 女性を含めた結果とほぼ同様の変数が選択され, 調整済み R^2 も 0.242 とほぼ同様の結果であった.

さらに, 研究 1, 研究 2 のそれぞれにおいて, 市立病院, 大学病院それぞれを多変量解析により分析した結果, 市立病院, 大学病院を 1 つの集団として解析した結果とほぼ同様であった. このことから, これらの病院を 1 つの集団として解析を実施した.

以上のことから, 本研究結果は, これらに類似した市立病院およびこれらの大学に類似した大学病院を反映していると考えられる.

IX. 考察

本研究は, 300 床以上の全国の市立病院と大学病院の新卒看護師にかかわる実地指導者を対象に, アサーティブネスの関連要因及び影響要因を検討した.

2 回の横断研究(ベースライン調査とベースライン調査から 8 ヶ月後の調査)に渡り仮説の検証をすることを目的とした. さらに, 縦断研究では, 仮説を検証することを目的とした前向きコホート研究を実施した.

以下に, 本研究の対象者の特性と検証したアサーティブネスの関連要因(研究 1 と研究 2)および影響要因(研究 3-1)について考察する.

1. 対象者の特性

1) 対象施設と対象者

本研究は, 300 床以上の全国の市立病院と大学病院に勤務する新卒看護師にかかわる実地指導者を対象とした. 本研究の対象施設 152 箇所のうち, 37 病院から承諾を得られ, 前向きコホート研究を実施した.

研究 1 の対象者は 836 人, 研究 2 では 885 人であった. 研究 3-1 では, 前向きコホート研究の手法から追跡可能な対象者は 472 人であった.

また, 対象者の中心的年齢は, 31 歳を中心としており, これは, 吉富ら¹⁰⁷⁾が, プリセプターシップに関する研究の動向(1982 年~2003 年)で明らかにした, 実地指導者であるプリセプターの年齢 24 歳から 27 歳よりも, 高い結果であった.

本研究結果は、先行研究よりも年齢が高いと考えられがちであるが、吉富らの研究は、厚生労働省¹⁰⁸⁾が、プリセプターの条件として、新卒看護師と年齢に近い、臨床経験2年目からの看護師が望ましいと提案したプリセプターシップ制度のころの研究である。2010年から、プリセプターの負担を軽減する目的で、厚生労働省が新人看護職員研修制度を2010年4月からスタートさせ、病棟全体のチームとして、看護師全員が、新卒看護師の指導に当たることにした。したがって、この制度がスタートしてから、実地指導者の年齢について、系統的に明らかにした研究が見当たらないが、この制度のあとの実地指導者の年齢は、本研究の対象とほぼ同年齢であると推測される。このことから、本研究の対象は、全国の実地指導者を代表しているものと考えられる。

本研究の対象者である実地指導者のアサーティブネスの合計得点の平均は、-10.10~-10.25であった。一概に先行研究との比較は難しいが、J-RASで測定した鈴木ら¹⁰⁹⁾、Suzuki E et al¹¹⁰⁾の新卒看護師のJ-RASの平均-12.1よりも高く、看護師長-3.1、主任-8.6より低い結果であった。

本研究の全数から解析の対象外にした看護師長-8.1、主任-7.3よりも低い結果であった。実地指導者のアサーティブネスは、新卒看護師よりも高く、看護管理職よりも低い可能性がある。

2. 多変量解析（重回帰分析）による新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因

多変量解析（重回帰分析）で関連がみられなかった、個人要因と、新卒看護師の指導体制について、2変量解析でアサーティブネスに有意な差がみられた要因と重回帰分析の結果、関連および影響のみられた要因について考察する。

1) 2変量解析において、アサーティブネスに有意差のみられた変数

(1) 個人要因とアサーティブネス

重回帰分析では、変数として選択されなかったが、研究1、研究2、研究3-1の2変量解析において、年齢が高い、臨床経験年数が多い、指導経験年数が多い、病棟経験年数が多い、婚姻の有無では未婚者において、アサーティブネスが高い傾向にあった。先行研究において、アサーティブネスに関連する個人要因として、年齢や臨床経験年数の少ない者はアサーティブネスが低く、臨床経験年数の多い者は、アサーティブネスが高いことが報告されている¹¹¹⁾¹¹²⁾¹¹³⁾。これらの結果と本研究も同様の結果であった。

一方、年齢や経験年数が関連要因、影響要因ではなかったことについて、竹内ら¹¹⁴⁾は、アサーティブというコミュニケーション技術には、臨床経験年数は関係がないとし、アサーティブな自己表現は、看護教育及び看護職という職業の特殊性のなかに培われ、そこに要因があるのではないかと示唆している。

以上のことから、本研究で重回帰分析を実施した結果、関連要因、影響要因として選択されなかった変数は、実地指導者のアサーティブネスの交絡因子の可能性があり、年齢や臨床経験年数は主たる関連要因ではないと推測される。

(2) 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス

2010年4月以降、新卒看護師の指導体制が厚生労働省¹¹⁵⁾の政策により大幅に変更となった。従来、プリセプターシップ制度によって、プリセプターが1対1で、新卒看護師を1年間に渡り指導や支援をしてきた¹¹⁶⁾。しかし、プリセプターの負担やストレスが増し、離職に到るケースなどが報告¹¹⁷⁾ ¹¹⁸⁾ ¹¹⁹⁾され、病棟全体で新卒看護師を実地指導者チーム¹²⁰⁾として支援する体制となった。本研究における研究1では、この制度がスターとして1年3ヶ月後の調査である。このような臨床現場の状況の中、2変量解析では、実地指導者チーム内の連携がとれていると感じている者、さらに、直接指導に当たる実地指導者ではない、精神面の支援を担う、「エルダー」が、アサーティブネスが高い傾向がみられた。新卒看護師への指導体制が変更になってから、実地指導者の指導体制に対する受けとめ等について、明らかにされた研究が見当たらないため一概にはいえないが、実地指導者チームの連携がとれていると感じている実地指導者が、アサーティブネスが高い傾向にある可能性が高く、実地指導者チームで新卒看護師にかかわるほうが、実地指導者がアサーティブに新卒看護師にかかわれる可能性が期待できる。

また、エルダーがアサーティブネスの傾向にあることは、実地指導者チームの中でのエルダーの存在は、緊張感が強い新卒看護師¹²¹⁾にとって、精神的支援の面からも重要であると考ええる。

2010年4月以降、新卒看護師の指導体制において、実地指導者チームとして、新卒看護師を支援する病院が増えている¹²²⁾。このことから、今後、新卒看護師の指導体制のあり方が実地指導者のアサーティブネスに何に関連するのか、さらなる調査を継続し、探求していくことが必要である。

(3) 実地指導者の新卒看護師の受け止め方とアサーティブネス

横断研究2では、実地指導者の新卒看護師の受け止め方とアサーティブネスの関連では、新卒看護師は素直であると思っている者、新卒看護師と上手く話しあえる関係を築いていると思っている者が、アサーティブネスが高かった。後藤¹²³⁾、坂井ら¹²⁴⁾は、看護師を対象にした研究で、対人関係における他者の受け止め方が、アサーティブネスに大きく影響していたことを報告している。また、研究3-1の結果、新卒看護師は未熟な技術が多いと思っている者、新卒看護師と上手く話しあえる関係を築いていると思っている者が、アサーティブネスに高い傾向がみられた。新卒看護師は、臨床経験が少なく、ケア環境に慣れないうえ、獲得している看護技術に自信が持てない¹²⁵⁾。また、Benner¹²⁶⁾は、そのような新人看護師に対して、少なくとも1人前の技能レベルに達した看護師のバックアップが必要であると述べている。このような新人看護師の状況に対して、新卒看護師の看護技術は未熟であるとありのままにとらえ、新卒看護師と話し合う関係を築きながら、看護技術の習得に向けたかかわりができる実地指導者は、新卒看護師とアサーティブなコミュニケーションができると考えられる。そして、新卒看護師にとっても、このような実地指導者のアサーティブな態度は、自信の持てない技術について、「教えて欲しい」といえる関係をつくるきっかけになることが期待できる。

以上のことから、実地指導者がアサーティブネスであることは、新卒看護師をあるがままに理解でき、新卒看護師と話しあえることから人間関係が形成され、その結果、新卒看護師が安心して職場に適応できると考える。

2) 多変量解析（重回帰分析）による関連要因，影響要因

本研究における重回帰分析結果，研究 1 では，整済み決定係数は 0.207，研究 2 では 0.224，縦断研究では，0.153 であった。

これら自由度調整済み決定係数の考え方について，村瀬ら¹²⁷⁾は，決定係数の解釈において，社会調査データには，たくさんの要因が複雑に絡み合うなどのノイズが多く，決定係数が 0.20 を超えれば十分に参照する価値のあるモデルであること，決定係数の値が 0.10 以下でもモデル全体の F 値が統計的に有意ならば有効な分析とみなすことが多いと説明している．本研究は社会調査であり，モデル全体の F 値は有意であった。

なお，本研究結果で R² が低かったことの要因として，例えば，バーンアウトを目的変数とした研究は膨大にあり，関連要因，影響要因が多く明らかにされている．しかし，実地指導者である看護師を対象に，日本語版アサーティブネス尺度を目的変数に関連要因を明らかにしたものは，本研究が初めてであり，先行研究において，アサーティブネスの関連要因，影響要因を系統的に明らかにしたものはみられない．そのため，先行研究により得られる説明変数が少ないことがその要因と考える．

以下，重回帰分析により関連および影響のみられた要因について考察した．

(1) 実地指導者自身の自己のとらえ方

個人要因と実地指導者のアサーティブネスについて，研究 1，研究 2 において，自分は物事に対して判断することが速いと思っている者，現在の職場での看護実践に自信があると思っている者ほど，アサーティブネスが高い傾向にあった。

また，研究 3-1 の結果，自分は物事に対して判断することが速いと思っている者，他者と自分は同じくらい価値のある人間であると思っている者ほど，アサーティブネスが高い傾向にあった。

看護師の臨床判断能力のひとつとして，物事の判断が速いと思っている者，看護実践に自信があると思っている者が，アサーティブネスであることについて，内田¹²⁸⁾，Dodd S¹²⁹⁾は，看護を行う際の判断力と看護師のアサーティブネスの関連を明らかにしている。

看護師の看護実践力とアサーティブについては，Lyndon A¹³⁰⁾が，看護師のアサーティブなコミュニケーションと看護実践力とが関連していたことを明らかにしている．Kilks SP¹³¹⁾は，看護師が自らの看護の専門能力を信じていることとアサーティブネスが関連していたことを報告している．これらは，看護師を対象とした研究結果であるが，本研究において実地指導者においても，看護実践に自信があると思うこととアサーティブネスが強く関連していた．実地指導者のアサーティブネスを高めるために，日ごろ実践している看護について，事例検討を行うなど実地指導者自らが看護の意味づけを行う機会をもつことも，看護への自信につながるひとつと考える．そして，その自信が，アサーティブネスを高くし，新卒看護師への看護実践への指導においても，アサーティブなかかわりにつながることが期待できる。

また，他者と比べ自分は同じくらい価値のある人間であると感じていることについては，実地指導者を対象とした研究はみられなかったが，看護師を対象とした研究で自己肯定感とアサーティブな関連の報告は，多数みられた¹³²⁾¹³³⁾¹³⁴⁾¹³⁵⁾¹³⁶⁾¹³⁷⁾¹³⁸⁾。

Lawton SJ¹³⁹⁾，平木¹⁴⁰⁾は，自信のある者はアサーティブネスが高いと報告している．一方，逆に滝本ら¹⁴¹⁾，藤田ら¹⁴²⁾は，看護師のアサーティブ能力が自己効力感を高める

要因であることを報告している。また、斎坂ら¹⁴³⁾は、看護師のアサーティブ度を上げるためには、自己尊重がポイントであると示唆している。これらは、看護師を対象とした研究結果であるが、本研究では、実地指導者においても、自己を肯定的に受け止めていることとアサーティブネスが強く関連および影響していたことが推測できる。したがって、自己を肯定的に受けとめることが、アサーティブネスな自己表現につながる重要な要因であることが考えられた。

(2) 職場環境とアサーティブネス

職場環境と実地指導者のアサーティブネスについて、研究1において、上司の相談相手がいる者、研究2では、職場以外の相談相手がいる者ほど、アサーティブネスが高い傾向にあった。しかし、研究3-1では相談相手の影響は選択されなかった。

1回目の横断研究を実施した6月～7月は、新卒看護師の夜勤が始まる施設が多く、新卒看護師の指導に悩みや不安が多い時期と報告されている¹⁴⁴⁾¹⁴⁵⁾。この時期に、上司の相談相手がいる者は、情緒の安定を図ることができ¹⁴⁶⁾、アサーティブネスが高いと考えられる。

また、2回目の横断研究を実施した3月において、職場以外の方が相談相手である者は、アサーティブネスの傾向にあった。吉富ら¹⁴⁷⁾は、新卒看護師を担当してから12ヵ月後の3月になると、新卒看護師も1人でできることが多くなり、プリセプターも余裕ができ、プリセプター自身が新卒看護師に指導した体験の意味づけができる時期であると報告している。里田は¹⁴⁸⁾、このような時期に、プリセプターは、職場の上司に相談することよりも、利害関係のない職場以外の人に話しを聴いてもらうことで、ストレスが発散していたことを報告している。この時期には、職場以外の方が相談相手である者は、アサーティブネスが高いと推測される。

(3) ストレスの状態とアサーティブネス

研究1、研究2、研究3-1すべてにおいて、実地指導者のバーンアウトリスクが低いとアサーティブネスが高かった。

バーンアウトとアサーティブについては、Suzukiら¹⁴⁹⁾、鈴木¹⁵⁰⁾、丸山ら¹⁵¹⁾、大郷¹⁵²⁾、坂井ら¹⁵³⁾がバーンアウトの影響要因としてアサーティブネスをあげており、アサーティブネスが低いとバーンアウトしやすいと報告している。

Suzuki¹⁵⁴⁾は、新卒看護師の低いアサーティブネス得点は、バーンアウトリスクの予測因子になる可能性があること、丸山ら¹⁵⁵⁾は、新卒看護師を対象に、希望した領域で働けることが、就職1年後にアサーティブネスの上昇がバーンアウトリスクの減少に寄与したと報告している。本研究の結果は、バーンアウトリスクが低いとアサーティブな自己主張ができると考えられた。これらにより、アサーティブネスとバーンアウトは双方向に影響し合っていることが考えられた。

大郷ら¹⁵⁶⁾は、看護師がアサーティブなコミュニケーションができれば、心理的葛やストレスを軽減でき、看護師自身のメンタルヘルスが向上することになり、人間関係も円滑になることを報告している。反対に、実地指導者のアサーティブネスが低く、バーンアウトしやすい状況が続くことによって、新卒看護師との人間関係も上手く築くことができなると考えられる¹⁵⁷⁾。また、人間関係は相互作用であるので、このような、実地指導者のアサーティブでないかわりには、新卒看護師にも伝わり緊張感を高めてしまう

ことも考えられる¹⁵⁸⁾。このためにも、日ごろの看護実践や新卒看護師とのかかわりにおいて、実地指導者は、ストレスを溜めない工夫が重要であり、アサーティブネスを高めるためのアサーティブ・トレーニングを体験することも効果的と考える¹⁵⁹⁾。

また、同僚や上司に相談できる職場環境を整備していくことも重要であり、このような体制を看護管理者は、整えていくことが望まれる。

3. 研究1, 研究2, 研究3-1における関連要因, 影響要因の違い

実地指導者のアサーティブネスに関連要因として、選択された変数として違いのみられた要因は、研究1では上司の相談相手がいる、研究2では、職場以外の相談相手いる者は、アサーティブネスが高い傾向にあった。さらに、研究1では、新卒看護師の指導に悩みや不安を感じている者は、アサーティブネスが低い傾向であった。

研究1の調査時期は、新卒看護師が夜勤に入る時期の施設が多く、指導に不安や悩みを感じる人が多いという報告がある¹⁶⁰⁾。この時期に指導に不安や悩みのある実地指導者のアサーティブネスが低いことが明らかになった。これらの結果については、先行研究は見られず本研究の特徴といえる。

これらの結果をふまえると、指導に不安や悩みを感じる7月の時期に、上司に相談できる職場環境を整えることが、実地指導者の指導に対する不安や悩みを軽減でき、実地指導者がアサーティブになれば、新卒看護師に対して、アサーティブなコミュニケーションをとることができると考えられる。

また、研究3-1では変数として選択されなかったが、研究1, 研究2のアサーティブネスの関連要因として、現在の職場の看護に自信があると思うことであった。また、研究3-1では、自分は他者と比べ、同じくらい価値があると思うことが、アサーティブネスの影響要因として選択された。これらは、いずれも実地指導者が自己を肯定的にとらえていることであり、自分に対して自己信頼を持つことが、アサーティブな心を作る上で、大きな支えとなるという、平木¹⁶¹⁾の主張と一致していた。

第4章

実地指導者のアサーティブネスが高くなる, 低くなることの影響要因

I. 研究目的

新卒看護師にかかわる実地指導者のバーンアウト予防のためのアサーティブネスの促進を意図し、アサーティブネスが高くなることおよび低くなることへの影響要因を明らかにする。

II. アサーティブネスのカットオフポイントの考え方

J-RASのカットオフポイントが先行研究により明らかにされていないため、以下の視点からカットオフポイントを検討した。

J-RASの最小値・最大値、鈴木ら¹⁶²⁾、Suzuki E et al¹⁶³⁾の先行文献を基に、研究1における本調査対象者のアサーティブネス合計得点の平均値、およびアサーティブネス合計

得点の最小値，最大値を加味し，さらに，バーンアウト高リスク群，バーンアウト低リスク群の2群とアサーティブネスのレベルとのプロットから検討した．その結果，アサーティブネス10点以上をHigh(高い)，-30点未満をLow(低い)と定義し，この得点をアサーティブネスが高い，アサーティブネスが低いのカットオフポイントとした．

また，3分割とした理由として，5分割にした場合に，-50点未満は11人，-30点未満～-50点は125人，-30点から-10点未満585人，10点以上から30点未満は96人，30点以上は19人であった．しかし，-50点未満は11人，30点以上は19人と度数が少なく，マッチングで残った度数も少なかったため有意差はみらなかった．これらを踏まえ，アサーティブネスのレベルとバーンアウトの割合は3分割とした(表49)

表49 実地指導者のアサーティブネスのレベルとバーンアウトの割合 N=836

バーンアウト高リスク群 人(%)	57(39.4)	156(26.1)	23(20.0)
J-RAS スコア (人)	Low -30未満(136)	Medium -30～10未満 (585)	High 10以上(115)

Ⅲ. 研究方法

1. 実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因におけるデータの分析方法

1) コホート集団の設定(研究3-2)

アサーティブネスの高くなる影響要因を検討するためコホート集団の設定

アサーティブネスの高くなる影響要因(研究3-2)を明らかにするために，研究1の有効回答者(836人)のうち，アサーティブネス得点が10点以上の者(115人)を除いた対象者(721人)をベースラインとし，研究2まで追跡し，マッチングできた対象者のアサーティブネス合計得点が10点以上になった者を確認し，アサーティブネス合計得点が高くなったと定義した．

アサーティブネス合計得点が高くなった者(10点以上)と高くならなかった者(10点未満)との2群を目的変数とし，多重ロジスティック回帰分析を実施した．

2) 2変量解析

アサーティブネスが高くなった者と高くならなかったの者の2群を目的変数とし，ベースラインの説明変数(実地指導者の個人要因，新卒看護師の指導体制，新卒看護師の受け止め方，実地指導者自身のとらえ方，職場環境，ストレスの状態)について， χ^2 検定を行い，調整済みの標準化を行った．

3) 多変量解析(多重ロジスティック回帰分析)

実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因を明らかにするために、アサーティブネスが高くなった群と高くならなかった 2 群を目的変数に、上記(1)で有意差のみられた変数を説明変数に、多重ロジスティック回帰分析を実施した。

なお、説明変数の絞込みとして、上記(1)の 2 変量解析において、有意確率が 0.2 未満の変数を抽出した。連続変数である変数は、多重ロジスティック回帰分析において、連続変数として投入した。

また、独立変数間の多重共線性を確認し、相関係数が 0.9 以上となる項目は、いずれか一方を削除した。さらに、多重共線性の診断は、全ての変数で VIF は 10 以下とした。

2. 実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因に関するデータの分析方法

1) コホート集団の設定 (研究 3-2)

アサーティブネスの低くなる影響要因を検討するためのコホート集団の設定

アサーティブネスの低くなる影響要因(研究 3-3)を明らかにするために、研究 1 の有効回答者(836 人)のうち、アサーティブネス得点が -30 点未満の者(136 人)を除いた対象者(700 人)をベースラインとし、研究 2 まで追跡し、マッチングできた対象者のアサーティブネス合計得点が -30 点未満になった者を確認し、アサーティブネスが合計得点低くなったと定義した。

アサーティブネス合計得点が低くなった者(-30 点未満)と低くならなかった者(-30 点以上)との 2 群を目的変数とし、多重ロジスティック回帰分析を実施した。

2) 2 変量解析

アサーティブネスが低くなった者と低くならなかったの者の 2 群を目的変数とし、ベースラインの説明変数(実地指導者の個人要因、新卒看護師の指導体制、新卒看護師の受け止め方、実地指導者自身のとらえ方、職場環境、ストレスの状態)について、 χ^2 検定を行い、調整済みの標準化を行った。

3) 多変量解析(多重ロジスティック回帰分析)

実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因を明らかにするために、アサーティブネスが低くなった群と低くならなかった 2 群を目的変数に、上記(1)で有意差のみられた変数を説明変数に、多重ロジスティック回帰分析を実施した。

なお、説明変数の絞込みとして、上記(1)の 2 変量解析において、有意確率が 0.2 未満の変数を抽出した。連続変数である変数は、多重ロジスティック回帰分析において、連続変数として投入した。

また、独立変数間の多重共線性を確認し、相関係数が 0.9 以上となる項目は、いずれか一方を削除した。さらに、多重共線性の診断は、全ての変数で VIF は 10 以下とした。

IV. 結果

1. 実地指導者のアサーティブネスが高くなることの影響要因に関する結果

1) 研究 3-2 の手続き

実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因に関する研究の手続き (図 4)

ベールライン調査でアサーティブネスの合計得点が 10 点以上の者、115 人(13.8%)を除外した 721 人を研究 2 まで追跡し、マッチングできた対象者 413 人のうち、アサーティブネス得点が 10 点以上の者 40 人、高くならなかった 10 点未満の者 373 人の 2 群に分け、アサーティブネスが高くなる影響要因を明らかにした。

研究1(ベースライン調査):新卒看護師担当4ヶ月目

2013年7月

対象:新卒看護師にかかわる実地指導者

回収数N=1067 回収率(82.2%)
有効回答者 N=836
有効回答率 78.4%

有効回答者
N=836(看護師のみ)
有効回答率(78.4%)

アサーティブネス10点以上
除外(n=115)

追跡者 N=721

研究2(ベースライン調査から8ヶ月後の調査):新卒看護師担当11ヶ月目

2014年3月

対象:ベースライン調査の有効回答者 n=836人

N=1292(37病院)
回収数 N=1057 回収率(81.8%)
有効回答者 N=885
有効回答率 83.7%

追跡者(N=721)の照合:
対象者および母親の生年月
日でデータをマッチング
追跡不能者(n=308)

追跡可能者 N=413

高くなった10点以上 40人

高くならなかった10点未満 373人

図4 研究3-2の手続き

2) 2変量解析の結果

実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因における2変量解析の結果を表50~表54に示した。

(1) アサーティブネスの高くなったことに影響する個人要因(表50)

実地指導者の個人要因について有意差のみられた変数は、臨床経験年数($p<0.05$)であった。臨床経験年数2~3.9年の者が99人中17人(17.2%)で、アサーティブネスが高くなる者が有意に多かった。

表50 アサーティブネスの高くなったことに影響する個人要因

N=413

項目	高くなった群		
	人数	n	%
アサーティブネス合計得点平均点-14.10 (±19.36)	391		
性別	女	381	34 8.9
	男	30	5 16.7
年齢 平均(SD) 30.1(±6.10)	22-23.9歳	12	1 8.3
	24-25.9歳	81	12 14.8
	26-27.9歳	93	8 8.6
	28-29.9歳	48	2 4.2
	30-31.9歳	38	3 7.9
	32歳以上	141	14 9.9
臨床経験年数 平均(SD) 7.4(±5.18)	0~1.9年	4	0 0.0 *
	2~3.9年	99	17 17.2
	4~5.9年	108	7 6.5
	6~7.9年	56	2 3.6
	8~9.9年	40	1 2.5
	10年以上	105	13 12.4
病棟経験年数 平均(SD) 3.8(2.43)	0.8~1.9年	48	5 10.4
	2~3.9年	142	7 4.9
	4~5.9年	93	8 8.6
	6年以上	56	15 26.8
指導経験年数 平均(SD) 2.02(±2.94)	0.8~1年	132	4 3.0
	1.1~2.0年	61	7 11.5
	2.1~3年	24	5 20.8
	3.1年以上	55	7 12.7
学会・研究会	有	187	23 12.3
	無	157	14 8.9
婚姻の有無	有	267	25 9.4
	無	120	9 7.5
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	275	25 9.1
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	131	14 10.7
アサーティブ トレーニング	はい	271	31 11.4 †
	いいえ	121	8 6.6

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

(2) アサーティブネスの高くなったことに影響する新卒看護師の指導体制 (表 51)
 新卒看護師の指導体制については、有意な差はみられなかった。

表51 アサーティブネスが高くなったことに影響する指導体制

N=413

項目		高くなった群		
		人数	n	%
指導形態	チーム	260	27	10.4
	1対1	140	12	8.6
チーム内連携	そう思わない	75	3	4.0 †
	そう思う	331	36	10.9
指導にあたる立場	実地指導者	323	31	9.6
	実地指導者のリーダー、エルダー	71	7	9.9
指導に必要な研修	受けていない	40	4	10.0
	1～2回	234	24	10.3
	3回以上	135	12	8.9

χ^2 検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

(3) アサーティブネスの高くなったことに影響する新卒看護師の受け止め方 (表 52)
 実地指導者の新卒看護師の受け止め方については、有意な差はみられなかった。

表52 アサーティブネスが高くなったことに影響する新卒看護師の受け止め方

N=413

項目		高くなった群			
		人数	n	%	
	新卒看護師は素直である	かなり思う	231	24	10.4
		あまり思わない	180	16	8.9
新卒看護師の受け止め方	新卒看護師は精神的に弱い	かなり思う	181	22	12.2 †
		あまり思わない	230	18	7.8
	新卒看護師は未熟な技術が多い	かなり思う	230	27	11.7 †
		あまり思わない	183	13	7.1
	新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	かなり思う	137	17	12.4
		あまり思わない	274	23	8.4

χ^2 検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

(4) アサーティブネスの高くなったことに影響する実地指導者自身の自己のとらえ方 (表 53)

物事に対して判断することが速い(P<0.01)において、有意な差がみられた。

自分は物事に対して判断することが速いと「あまり思わない」者で 331 人中 25 人 (7.6%), 「かなり思う」者が 82 人中 15 人 (18.3%) であり、かなり思う者にアサーティブネスが高くなる者が有意に多かった。

表53 アサーティブネスが高くなったことに影響する実地指導者自身の自己のとらえ方 N=413

項目	高くなった群					
	人数	n	%			
実地指導者 自身の自己 のとらえ方	新卒看護師の指導に価値を見出している	かなり思う	87	11	12.6	
		あまり思わない	325	29	8.9	
	自分は他人と同じくらい価値がある人間である	かなり思う	65	6	9.2	
		あまり思わない	346	34	9.8	
	自分は過去の経験を通して判断することが多い	かなり思う	210	24	11.4	
		あまり思わない	199	16	8.0	
	自分は情報収集を行ってから判断することが多い	かなり思う	214	23	10.7	
		あまり思わない	196	17	8.7	
	自分は物事に対して判断することが速い	かなり思う	82	15	18.3	**
		あまり思わない	331	25	7.6	
	現在の職場での看護実践に自信がある	かなり思う	61	8	13.1	
		あまり思わない	351	32	9.1	

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない

*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

(5) アサーティブネスの高くなったことに影響する職場環境(表 54)

職場環境では、上司、同僚の相談相手がいる(p<0.05)、超過勤務(p<0.01)、職場に対する満足感(p<0.01)、他職種と連携がとれている(p<0.05) で有意差がみられた。

相談相手においては、上司の相談相手でない者が 180 人中 17 人(8.3%), 上司の相談相手がいる者 233 人中 28 人(12.0%)であった。また、同僚の相談相手でない者が 139 人中 7 人(5.0%), 同僚の相談相手がいる者 274 人中 33 人(12.0%)であった。上司や同僚の相談相手がいる者にアサーティブネスが高くなるものが有意に多かった。

超過勤務が 4 時間以上 223 人中 12 人(5.4%), 1~3 時間 169 人中 23 人(13.6%), 超過勤務がない者 20 人中 4 人(20%)であり、超過勤務がない者に、アサーティブネスが高くなる者が有意に多かった。職場に対する満足感について、「あまり思わない」者が 314 人中 23 人(7.3%), 「かなり思う」は 99 人中 17 人(17.2%)であり、職場に対する満足感がある者に、アサーティブネスが高くなる者が有意に多かった。

他職種と連携が図れていると「あまり思わない」が 253 人中 18(7.1%), 「かなり思う」は、159 人中 22 人(13.8%)であり、他職種との連携が図れているとかなり思うものにアサーティブネスが高くなる者が有意に多かった。

表54 アサーティブネスの高くなったことに影響する職場環境

N=413

項目	高くなった群					
	人数	n	%			
相談相手	教育担当者	有	226	17	7.5	†
		無	187	23	12.3	
	実地指導者同士	有	292	26	8.9	
		無	121	14	11.6	
	研修担当者	有	27	3	11.1	
		無	386	37	9.6	
	研修担当者以外の先輩	有	119	12	10.1	
		無	294	28	9.5	
	上司	有	233	28	12.0	*
		無	180	12	6.7	
	同僚	有	274	33	12.0	*
		無	139	7	5.0	
職場以外の相談相手	有	111	13	11.7		
	無	302	27	8.9		
仕事量	少ない	19	1	5.3		
	多い	391	38	9.7		
超過勤務	超過勤務なし	20	4	20.0	**	
	1～3時間	169	23	13.6		
	4時間以上	223	12	5.4		
現在の職場に満足している	かなり思う	99	17	17.2	**	
	あまり思わない	314	23	7.3		
他職種と連携がとれている	かなり思う	159	22	13.8	*	
	あまり思わない	253	18	7.1		

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001 †: p<0.2

(6)アサーティブネスの高くなったことに影響する実地指導者のストレスの状態 (表 55)
 実地指導者のストレスの状態においては、有意な差はみられなかった。

項目	高くなった群					
	人数	n	%			
ストレスの 状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	かなり思う	242	25	10.3	
		あまり思わない	171	15	8.8	
	バーンアウト総合得点	バーンアウト高リスク	128	7	5.5	†
		バーンアウト低リスク	260	30	11.5	

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 * : p<0.05 ** : p<0.01 *** : p<0.001 † : p<0.2

3) 多変量解析の結果

多重ロジスティック回帰分析を実施した結果を表 56 に示した。

新卒看護師の受け止め方として、新卒看護師の技術は未熟であると思っている者は、思っていない者に比べ、アサーティブネスが 1.020 倍 (95%信頼区間 : 1.000-1.041) 高くなった。職場環境では、超過勤務が多くない者は、大変多い者に比べ、アサーティブネスが 2.942 倍 (95%信頼区間 : 1.341-6.457)、現在の職場に満足していると思っている者は、思っていない者に比べ、アサーティブネスが 1.036 倍 (95%信頼区間 : 1.017-1.055) 高くなった。さらに、相談相手が「上司」である者は、そうでない者と比べ、アサーティブネスが 3.979 倍 (95%信頼区間 : 1.724-9.181)、相談相手が「同僚」である者は、そうでない者と比べ、アサーティブネスが 0.309 倍 (95%信頼区間 : 0.120-0.794) 高くなった。

表56 多重ロジスティック回帰分析による新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因

項目	オッズ比	95%信頼区間	
新卒看護師の受け止め方			
新卒看護師の技術は未熟である	1.020	1.000-1.041	*
職場環境			
	1		
超過勤務	2.942	1.341- 6.457	**
現在の職場に満足している	1.036	1.017-1.055	**
相談相手			
上司	相談無	1	
	相談有	3.979	1.724-9.181 **
同僚	相談無	1	
	相談有	0.309	0.120-0.794 *

モデルχ²検定 P<0.001 * : p<0.05 **p<0.01
 判別の中率 90.6%

2. 実地指導者のアサーティブネスが低くなることの影響要因に関する結果

1) 研究3-3の手続き

実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因に関する研究の続き(図5)

研究1(ベースライン調査)でアサーティブネスの合計得点が-30点未満の者、136人を除外した700人を研究2まで追跡し、マッチングできた対象者391人のうち、アサーティブネス得点が-30点未満の者49人、低くならなかった-30点以上の者342人の2群に分け、アサーティブネスが低くなる影響要因を明らかにした。

研究1(ベースライン調査):新卒看護師担当4ヶ月目

2013年7月

対象:新卒看護師にかかわる実地指導者

N=1292(37病院)

回収数N=1067 回収率(82.2%)

有効回答者
N=836(看護師のみ)
有効回答率(78.4%)

アサーティブネス-30点未満除外
n=136

追跡者 N=700

研究2(ベースライン調査から8ヶ月後の調査):新卒看護師担当11ヶ月目

2014年3月

対象:ベースライン調査の有効回答者

N=1292(37病院)

回収数N=1057 回収率(81.8%)

有効回答者 N=885

有効回答率 83.7%

追跡者(N=700)の照合:
対象者および母親の生年月日
でデータをマッチング
追跡不能者(n=309)

追跡可能者 N=391

低くなった-30点未満 49人

低くならなかった-30点以上 342人

図5 研究3-3の手続き

2) 2変量解析の結果

実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因における2変量解析の結果を表57～表62に示した。

(1) アサーティブネスが低くなったことに影響する個人要因(表57)

実地指導者の個人要因について、有意差のみられた変数は、「実地指導者の指導経験年数」($p<0.01$)であった。

新卒看護師の指導経験が3.1年以上で55人中5人(9.1%)、2.1～3年24人中9人(37.5%)、1.1～2.0年で61人中10人(16.4%)、0.8～1年で9人中4人(44.4%)であり、指導経験0.8～1年の者に、アサーティブネスが低くなる者が有意に多かった。

表57 アサーティブネスが低くなったことに影響する個人要因

N=391

項目	低くなった群			
	人数	n	%	
アサーティブネス合計得点平均点-5.92 (±16.25)	391			
性別	女	356	48	13.5 †
	男	33	1	3.0
年齢	22～23.9歳	10	4	40.0 †
平均(SD)	24～25.9歳	75	10	13.3
30.4(±6.17)	26～27.9歳	87	11	12.6
	28～29.9歳	36	6	16.7
	30～31.9歳	36	4	11.1
	32歳以上	147	14	9.5
臨床経験年数	0～1.9年	4	1	25.0
平均(SD)	2～3.9年	92	12	13.0
7.6(±5.4)	4～5.9年	96	13	13.5
	6～7.9年	54	8	14.8
	8～9.9年	35	0.0	0.0
	10年以上	108	15	13.9
病棟経験年数	0.8～1.9年	48	6	12.5
平均(SD)	2～3.9年	142	18	12.7
3.9(±2.61)	4～5.9年	93	14	15.1
	6年以上	56	7	12.5
指導経験年数	0.8～1年	9	4	44.4 **
平均(SD)	1.1～2.0年	61	10	16.4
2.2(±3.26)	2.1～3年	24	9	37.5
	3.1年以上	55	5	9.1
学会・研究会	有	197	24	12.2
	無	163	20	12.3
婚姻の有無	有	246	33	13.4
	無	121	11	9.1
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	264	32	12.1
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	120	16	13.3
アサーティブ トレーニング	はい	262	30	11.5
	いいえ	113	16	14.2

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

(2) アサーティブネスが低くなったことに影響する新卒看護師の指導体制(表 58)
 新卒看護師の指導体制については、有意な差はみられなかった。

表58 アサーティブネスが低くなったことに影響する指導体制 N=391

項目		人数	低くなった群	
			n	%
指導形態	チーム	232	33	14.2
	1対1	144	16	11.1
チーム内連携	そう思わない	64	7	10.9
	かなりそう思う	320	41	12.8
指導にあたる 立場	実地指導者	300	34	11.3 †
	実地指導者のリーダー	71	13	18.3
	・エルダー			
指導に必要な 研修	受けていない	41	4	9.8
	1～2回	218	31	14.2
	3回以上	129	13	10.1

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。*:*p*<0.05 **:*p*<0.01 ***:*p*<0.001 †:*p*<0.2

(3) アサーティブネスが低くなったことに影響する実地指導者の新卒看護師の受け止め方(表 59)

実地指導者の新卒看護師の受け止め方については、有意差はみられなかった。

表59 アサーティブネスが低くなったことに影響する新卒看護師の受け止め N=391

項目		人数	低くなった群	
			n	%
新卒看護師は素直である	かなり思う	225	25	11.1
	あまり思わない	165	24	14.5
新卒看護師は精神的に弱い	かなり思う	176	24	13.6
	あまり思わない	214	25	11.7
新卒看護師は未熟な技術が多い	かなり思う	223	26	11.7
	あまり思わない	168	23	13.7
新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	かなり思う	137	20	14.6
	あまり思わない	252	28	11.1

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。*:*p*<0.05 **:*p*<0.01 ***:*p*<0.001 †:*p*<0.2

(4) アサーティブネスが低くなったことに影響する実地指導者自身の自己のとらえ方(表 60)
 実地指導者自身の自己のとらえ方とアサーティブネスについて、有意差はみられなかった。

表60 アサーティブネスが低くなったことに影響する実地指導者自身の自己のとらえ方

N=391

項目		低くなった群			
		人数	n	%	
実地指導者 自身の自己 のとらえ方	新卒看護師の指導に価値を見出している	かなり思う	105	15	14.3
		あまり思わない	284	34	12.0
	自分は他人と同じくらい価値がある人間である	かなり思う	80	10	12.5
		あまり思わない	308	39	12.7
	自分は過去の経験を通して判断することが多い	かなり思う	207	27	13.0
		あまり思わない	182	21	11.5
	自分は情報収集を行ってから判断することが多い	かなり思う	216	27	12.5
		あまり思わない	172	21	12.2
	自分は物事に対して判断することが速い	かなり思う	99	11	11.1
		あまり思わない	292	38	13.0
	現在の職場での看護実践に自信がある	かなり思う	80	9	11.3
		あまり思わない	311	40	12.9

χ^2 検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

(5) アサーティブネスが低くなったことに影響する職場環境(表 61)

職場環境とアサーティブネスについては、有意差はみられなかった。

表61 アサーティブネスが低くなったことに影響する職場環境

N=391

項目	低くなった群					
	人数	n	%			
相談相手	教育担当者	有	218	24	11.0	
		無	173	25	14.5	
	実地指導者同士	有	268	33	12.3	
		無	123	16	13.0	
	研修担当者	有	29	4	13.8	
		無	362	45	12.4	
	研修担当者以外の先輩	有	106	19	17.9	†
		無	285	30	10.5	
	上司	有	235	25	10.6	
		無	156	24	15.4	
	同僚	有	266	31	11.7	
		無	125	18	14.4	
職場以外の相談相手	有	110	16	14.5		
	無	302	33	10.9		
仕事量	少ない	18	4	22.2		
	多い	371	45	12.1		
超過勤務	超過勤務なし	20	5	25.0		
	1～3時間	169	18	10.7		
	4時間以上	223	26	11.7		
現在の職場に満足している	かなり思う	107	9	8.4	†	
	あまり思わない	283	40	14.1		
他職種と連携がとれている	かなり思う	172	22	12.8		
	あまり思わない	218	29	13.3		

χ^2 検定

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

(6) アサーティブネスが低くなったことに影響するストレスの状態(表 62)

バーンアウト総合得点($p<0.01$)において、有意差がみられた。バーンアウト低リスクは 256 人中 25 人(9.8%)、バーンアウト高リスクが 110 人中 23 人(20.9%)であり、バーンアウト高リスクの者ほど、アサーティブネスが低くなる者が有意に多かった。

表62 アサーティブネスが低くなったことに影響するストレスの状態

N=391

項目	低くなった群			
	人数	n	%	
ストレスの状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	かなり思う	18	10.8
		あまり思わない	31	13.8
	バーンアウト総合得点	バーンアウト高リスク	23	20.9 **
		バーンアウト低リスク	25	9.8

χ^2 検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

3) 多変量解析の結果

多重ロジスティック回帰分析を実施した結果を表 63 に示した。

ストレスの状態として、バーンアウト総合得点が高い者は低い者に比べ、アサーティブネスが 0.830 倍 (95%信頼区間: 0.690-0.990) 低くなった。

表63 多重ロジスティック回帰分析による新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因

アサーティブネスが低くなる影響要因

項目	オッズ比	95%信頼区間
ストレスの状態		
バーンアウト総合得点	0.830	0.690-0.990 *

モデル χ^2 検定 $P<0.05$

*: $p<0.05$ ** $p<0.01$

判別率 85.5%

3. 実地指導者のアサーティブネスが高くなることの影響要因と低くなることの影響要因の比較

実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因と低くなる影響要因として、選択された変数を表 64 に示した。

表64 新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因と低くなる影響要因

高くなる影響要因(表56から抜粋)		低くなる影響要因(表63から抜粋)	
項目	結果	項目	結果
新卒看護師の受け止め方		ストレスの状態	
新卒看護師の技術は未熟であると思う	新卒看護師の技術が未熟と思う人は、思わない人よりも、1.020倍アサーティブネスが高くなる	バーンアウト総合得点	バーンアウト総合得点が高い人は、バーンアウト総合得点が高い者よりも、0.830倍アサーティブネスが低くなる
職場環境			
超過勤務	超過勤務の少ない者は、多い者よりも、2.942倍アサーティブネスが高くなる。		
現在の職場に満足している	満足している人は、満足していない人よりも、1.036倍アサーティブネスが高くなる		
相談相手	上司の相談相手がいる人は、いない人よりも、3.979倍アサーティブネスが高くなる		
	同僚の相談相手がいる人は、いない人よりも、0.309倍アサーティブネスが高くなる		

V. 仮説の検証

表 65-1 アサーティブネスが高くなる影響要因に関する仮説の検証(研究 3-2)

要因別仮説	研究 3-2
<個人要因における仮説>	結果
1. 年齢は高い者は、低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 女性は男性よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 臨床経験年数が多い者は、低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 実地指導者の指導経験年数が高い者が低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
5. 所属病棟の経験年数が多い者は、低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
6. 看護系学歴として、文部科学省管轄を卒業した者は、厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
7. 既婚者は未婚者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
8. 学会・研究会へ参加している者は、参加していない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
9. アサーティブ・トレーニングを経験している者は参加していない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<新卒看護師の指導体制における仮説>	結果
1. 新卒看護師を1対1で担当している者よりも、実地指導者チームで指導している方が、アサーティブネスが高くなる	棄却
2. 実地指導者よりもエルダーの方が、アサーティブネスが高くなる	棄却
3. 実地指導者チームの連携が図られていると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 実地指導者研修会への参加回数が多い者は、参加していない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<新卒看護師の受け止め方における仮説>	結果
1. 新卒看護師は素直であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 新卒看護師は精神的に弱いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
4. 新卒看護師と話し合える関係であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却

表 65-2 仮説の検証(研究 3-2)

要因別仮説	研究 3-2
<実地指導者自身の自己のとりえ方における仮説>	結果
1. 自分は少なくとも他の人と同くらい価値のある人間であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 物事に対して判断することが速いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
5. 現在の職場での看護実践に自信があると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
6. 新卒看護師の指導に価値を見出していると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<職場環境における仮説>	結果
1. 超過勤務時間の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
2. 仕事量の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 教育担当者に相談相手のいる者はいない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 教育担当者以外の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
5. 実地指導者の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
6. 上司の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
7. 同僚の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
8. 現在の職場に満足している者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
9. 職場において、他職種とよく連携をとっていると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<実地指導者のストレス状態における仮説>	結果
1. バーンアウト総合得点が低い人は、高い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却

表 66-1 アサーティブネスが低くなる影響要因に関する仮説の検証(研究 3-3)

要因別仮説	研究 3-3
<個人要因における仮説>	結果
1. 年齢は低い者は、高い者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2. 女性は男性よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3. 臨床経験年数が少ない者は、多くない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4. 実地指導者の指導経験年数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる	検証
5. 所属病棟の経験年数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
6. 看護系学歴として、文部科学省管轄を卒業した者は、厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
7. 既婚者は未婚者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
8. 学会・研究会へ参加していない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
9. アサーティブ・トレーニング：アサーティブ・トレーニングを経験していない者の方が、アサーティブネスが低くなる	棄却
<新卒看護師の指導体制における仮説>	結果
1. 新卒看護師 1 対 1 で担当している者は、実地指導者チームで指導している者よりも、アサーティブネスが低くなる	棄却
2. 実地指導者よりもエルダーの方が、アサーティブネスが低くなる	棄却
3. 実地指導者チームの連携が図られていないと感じている者は、感じている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4. 実地指導者研修会への参加回数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
<新卒看護師の受け止め方における仮説>	結果
1. 新卒看護師は素直であると思っていない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2. 新卒看護師は精神的に弱いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3. 担当する新卒看護師は看護技術が未熟でないと思っている者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4. 新卒看護師と話し合える関係でないと思っている者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却

表 66-2 仮説の検証(研究 3-3)

要因別仮説	研究 3-3
<実地指導者自身の自己のとらえ方における仮説>	結果
1. 自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間でないと思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2. 物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが少ないと思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3. 物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思っていない者は, 思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4. 物事に対して判断することが速いと思っていない者は, 思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
5. 現在の職場での看護実践に自信がないと思っている者は思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
6. 新卒看護師の指導に価値を見出していない者は, 見出している者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
<職場環境における仮説>	結果
1. 超過勤務時間の多い者は, 少ない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2. 仕事量の多い者は, 少ない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3. 教育担当者に相談相手のいない者は, いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4. 教育担当者以外の相談相手がない者は, いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
5. 実地指導者の相談相手がない者は, いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
6. 上司の相談相手がない者は, いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
7. 同僚の相談相手がない者は, いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
8. 現在の職場に満足していない者は, いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
9. 職場において, 他職種とよく連携をとっていないと思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
<実地指導者のストレス状態における仮説>	結果
1. パーンアウト総合得点が高い人は, 低い者よりもアサーティブネスが低くなる	検証
2. 新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却

VI. 考察

実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因と低くなる影響要因について、選択された要因を中心に考察した。

1. 多重ロジスティック回帰分析による実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因

新人看護師は看護技術が未熟であると思っている者が、そうでない者よりもアサーティブが高くなっていた。

中村¹⁶⁴⁾は、実地指導者が、新卒看護師の未熟なあり様に共感し、積極的にかかわりを持つことが、かかわりの最後に指導者として、自分に自信を感じていたことを報告している。指導関係の本質は、一方的に指導をするものではなく、対象をありのままに理解し、信頼関係を築きながら共に成長する関係である¹⁶⁵⁾。実地指導者が新卒看護師の看護技術が未熟な状態をありのままにとらえることは、新卒看護師の看護技術習得に向けたアサーティブなかかわりが期待できる。そして、そのかかわりを通して、新卒看護師の成長を感じ¹⁶⁶⁾、自信につながると推測できる。

次に、職場への満足感、超過勤務が少ないこと、相談相手がいることが、実地指導者のアサーティブネスを高めていた。

職場への満足感がアサーティブネスを高めることについて、嶺岡¹⁶⁷⁾は、看護師を対象とした研究によって、自己主張ができる看護師は、職務満足度が高いことを明らかにしている。本研究における実地指導者においても、職場への満足は、アサーティブネスを高める要因であることが明らかになった。

また、超過勤務が少ないことが、実地指導者のアサーティブネスを高めていた。看護師を対象とした先行研究では、看護師の超過勤務が多い者は、アサーティブネスを低くするということが報告されている¹⁶⁸⁾。本研究の実地指導者でも同様であった。アサーティブネスになるためにも、超過勤務が多くなならない勤務の調整が看護管理者に望まれる。

職場環境要因として、上司の相談相手がいる者、同僚の相談相手がいる者は、アサーティブネスが高くなるという結果であった。竹内¹⁶⁹⁾は、職場での相談相手の存在は、プリセプターの精神的な支えとなることを報告している。さらに、矢島ら¹⁷⁰⁾は、同僚同士が経験を語ること、相談に乗ってもらうことですっきりし、気持ちが落ち着き、次のことが考えられると述べている。本研究対象の実地指導者においても、上司、同僚の相談相手がいることが、アサーティブネスを高めていた。

以上を踏まえると職場環境のあり方が、実地指導者のアサーティブネスを高める重要な要因であることが明らかになった。職場環境のあり方として、新卒看護師が緊張せずに、実地指導者とコミュニケーションがとれる雰囲気があることは重要であり¹⁷¹⁾。そのためにも、実地指導者のアサーティブなコミュニケーションが求められる¹⁷²⁾。

新人看護職員研修制度¹⁷³⁾では、新卒看護師を対象とした研修だけでなく、指導に当たる実地指導者や教育担当者に対する研修も組み込まれ、新卒看護師と円滑な人間関係の構築のためのコミュニケーション能力の育成があげられている。また、教育担当者の

役割として、新卒看護師のサポートだけではなく、実地指導者へのサポートや支援の重要性を強調している¹⁷⁴⁾。このように病棟全体で実地指導者をサポートして、新卒看護師の教育に当たるという屋根瓦方式は、新卒看護師の離職率が低下し、実地指導者のバーンアウトも防ぐ効果があることが報告されている¹⁷⁵⁾。

以上を踏まえると、実地指導者が1人で新卒看護師にかかわるのではなく、病棟全体がチームとして新卒看護師にかかわることが重要であると考えられる。その結果、実地指導者の新卒看護師の指導に対するストレスが軽減することで、バーンアウトの予防となり、実地指導者のアサーティブネスを高めることになると考える。

2. 多重ロジスティック回帰分析による実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因

実地指導者が、バーンアウト総合得点が高い者がアサーティブネスを低くしていた。

鈴木ら¹⁷⁶⁾の新卒看護師を対象とした結果では、新卒看護師のアサーティブネスの低さは、バーンアウトリスクの全ての下位尺度と関連していたことを明らかにしている。また、Suzuki E et al¹⁷⁷⁾は、看護管理者172名を対象に、アサーティブネスとバーンアウトの関連要因を明らかにした結果、アサーティブネスの総合得点とバーンアウトの総合得点は、負の相関を示していたこと、アサーティブネス総合得点が10ポイント増加する毎に、バーンアウトの危険性が26%減少することを明らかにしている。

これらのことを踏まえると、アサーティブネスが低下するとバーンアウトしやすいことが報告されており、アサーティブネスとバーンアウトは双方向に影響し合っていることがいえる。

以上のことから、本研究対象者である実地指導者においても、バーンアウトリスクが高くなることで、アサーティブネスを低くする重要な影響要因であることが明らかになった。

また、多変量解析では影響要因として選択されなかったが、2変量解析において、新卒看護師の指導経験年数の低い者は、アサーティブネスが有意に低かった。実地指導者の指導経験年数とアサーティブネスとの関連要因、影響要因を明らかにした先行研究は見当たらなかったが、実地指導者は、看護実践に自信がない中で、新卒看護師が看護専門職者として、成長するための教育的なかかわりが求められる。このことから、実地指導者は、負担やストレスを感じていることが複数報告されている¹⁷⁸⁾¹⁷⁹⁾¹⁸⁰⁾。このような状況が影響し、指導経験の少ない実地指導者にとっては、自信が持てず、自己を肯定的に受け止められないことからアサーティブネスを低くし、バーンアウトリスクを高めていたことが推測できる。この結果から、新卒看護師を尊重したアサーティブなコミュニケーションが図れない可能性が考えられる。

これらのことを踏まえると、厚生労働省¹⁸¹⁾が推奨するように、病棟全体で、指導経験年数の少ない実地指導者の負担を軽減できる、新卒看護師を指導する体制が有効と考える。

第5章 本研究の看護への提言

本研究の結果から、新卒看護師にかかわる実地指導者がアサーティブネスとなるための看護への提言として、以下のことが考えられる。

1. 実地指導者がアサーティブに自己表現ができるようになるためには、実地指導者自身が自信を持つなど、自己肯定感を高めることである。そのために、自己を肯定的にとらえることができるよう、看護管理者が実地指導者の相談相手になること、職場に満足できるよう職場環境を整えることである。その結果、実地指導者のバーンアウトを予防し、アサーティブネスを促進できると考える。
2. 実地指導者が看護に自信を感じることとアサーティブネスが強く関連していた。
実地指導者自身、自ら実践した看護の意味づけを積極的に行うことが看護への自信となる。そのことが、新卒看護師を尊重したかかわりとなり、技術指導にも活かせると考える。これらのことを通して、新卒看護師との人間関係が促進し、かかわりの難しさから生じるストレスが軽減され、バーンアウトが予防できると考える。
3. 新卒看護師のかかわりに悩みや不安を感じるといわれる7月の時期に、上司の相談相手がいる実地指導者は、アサーティブネスが高くなる傾向にあった。看護管理者は、これらの時期に、実地指導者に対し、相談できる時間や相談しやすい雰囲気を作ることが望まれる。また、アサーティブネスは標準偏差も広く変化しにくいといわれているが、アサーティブ・トレーニングによって、アサーティブネスが高まることが先行研究で報告されている。実地指導者のバーンアウト予防を意図したアサーティブ・トレーニングをこの時期に導入することも有効であると考えられる。
4. 実地指導者は、新卒看護師の技術が未熟であるという状況をありのままにとらえることで、アサーティブなかわりができると考える。そのためには、新卒看護師の理解を深める学習内容を組み込んだ、アサーティブ・トレーニングプログラムの開発が必要である。
5. 新卒看護師への指導経験の少ない実地指導者が、自己を肯定的に受け止め、新卒看護師を尊重しながらアサーティブにかかわるためにも、病棟において、指導経験の多い看護師も加わった実地指導者チームとして、新卒看護師にかかわることが有効であると考えられる。その結果、実地指導者のバーンアウトを予防しアサーティブネスを促進できると考える。

第6章 本研究の限界と今後の課題

1. 本研究の限界

本研究は、300床以上の全国の市立病院、関東圏内にある大学病院で、新卒看護師にかかわる実地指導者を対象とした前向きコホート研究である。看護部を通して、対象者に質問紙の配布を依頼したが、2回にわたる追跡調査であり、データをマッチングするために、最終的な分析の段階において、調査対象者数の減少がみられた。今後は、コホート調査で追跡可能者を少しでも多くする方法の検討が必要である。

今回の対象者は、300床以上の全国の市立病院、関東圏内の大学病院で、新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師とした。大学病院については、関東圏内の大学病院であったため、全国の大学病院を調査対象とすること、他の経営母体にも同様な調査を実施し、比較検討することが必要である。

また、157箇所の全国の市立病院に電話にて、調査の依頼をした結果、67箇所からの調査の同意が得られたが、そのうち32箇所1067人からの返信であり、サンプル数が伸びない状況もあった。今後、アサーティブネスの関連要因、影響要因を明らかにするためにも回収率をあげ、サンプル数を増やす工夫が必要である。

今回、アサーティブネスの関連要因を重回帰分析でみた結果、選択された変数が少なく、 R^2 も低い結果となった。このことは、看護師を含めた実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因を系統的に明らかにしたものがなく、説明変数が明らかにされていないこともその要因の一つと考える。今後は、本研究から得られた結果を基に、さらに、研究を発展できるようにしていきたい。

さらに、本調査では性別において、アサーティブネス、バーンアウトに有意な差はみられなかった。しかし、男性看護師のコミュニケーションスタイルやメンタルヘルスの現れ方も異なるという報告もあることから、今後は、男性のサンプル数を増やし、性別の特性によるアサーティブネスの関連要因、影響要因も探求していきたいと考える。

2. 今後の課題

本研究の課題は、新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因を明らかにすることであった。その結果、実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因は、実地指導者が自己を肯定的にとらえていること、バーンアウトリスクが低いことが明らかになった。今後、新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスを高め、バーンアウトを予防するために、看護管理者の支援のあり方やアサーティブ・トレーニングのプログラム開発など具体化していきたいと考える。また、アサーティブ・トレーニング実施後の評価を行うことで、実地指導者のアサーティブネスを高めるための知見を得てプログラムに活かすことができるよう、さらに、研究を発展させていきたい。

また、実地指導者のアサーティブネスに関する重回帰分析、多重ロジスティック回帰分析において、選択された要因が少ないことに関しては、さらに、研究を通して、要因を明らかにし、 R^2 を高められるようアサーティブネスの影響要因について、さらなる探索をしていきたいと考える。

第7章 結論

本研究は、全国の300床以上の病院で新卒看護師にかかわる実地指導者を母集団と設定した、全国の市立病院、関東圏内の大学病院37施設1292人を対象とした前向きコホート研究である。本研究により、以下のことが明らかになった。

1. 実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因は、物事の判断が速いと思っている者、現在の職場の看護に自信があると思っている者、他者と同じくらい自分に価値があると思っている者であり、自己を肯定的にとらえることで、アサーティブネスが高い傾向がみられた。また、バーンアウトリスクが高いこと、指導に不安や悩みがあることで、アサーティブネスが低い傾向がみられた。このことから、自己を肯定的にとらえることが、アサーティブネスを高め、バーンアウトの予防になることが考えられる。

しかし、本研究で、実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因について、重回帰分析から選択された変数が少ないことや調整済み R^2 も低いことから、今後、実地指導者のアサーティブネスの関連要因、影響要因について、さらなる探求が必要である。探求のひとつとして、アサーティブネスは自信、つまり、自己肯定感との関連があることが、先行文献、さらに、本研究結果においても検証された。このことから、今後、実地指導者の自己肯定的な側面に関する変数を検討していくことが必要である。

2. 研究1(7月)と研究2(3月)の調査時期から明らかになったことは、新卒看護師の夜勤が始まる7月の時期は、新卒看護師のかかわりに悩みや不安を感じる人が多いと報告されている。この時期に、上司の相談相手がいる者、バーンアウトリスクが低い者が、アサーティブネスが高い傾向にあった。また、3月の時期は、新卒看護師が成長してきたことによって、指導への不安が軽減されるといわれている。この時期は職場以外の人に相談している者は、アサーティブネスが高い傾向にあった。これらの結果から、実地指導者の不安や悩みの多い時期に、アサーティブネスを高めるアサーティブ・トレーニングの導入や職場環境の支援が有効と考えられる。

3. 研究3-2を通して明らかになった実地指導者のアサーティブネスを高める影響要因として、新卒看護師は技術が未熟であると思っていること、職場に満足していること、超過勤務が少ないこと、上司の相談相手がいること、同僚の相談相手がいることであった。また、研究3-3を通して明らかになった実地指導者のアサーティブネスが低くなる影響要因は、バーンアウトリスクが高いことであった。

本研究はコホート研究の手法を用いたため、マッチングできたサンプル数の減少がみられた。今後、実地指導者のアサーティブネスの高くなる影響要因、低くなる影響要因について、サンプル数を増やしてさらなる探求が必要である。

4. 本研究結果では、実地指導者のバーンアウトリスクが低いことがアサーティブネスを高めていた。一方、アサーティブネスがバーンアウトの予防になるという複数の報告もあり、バーンアウトとアサーティブネスは、双方向の関係にあることが明らかになった。

5. 実地指導者のバーンアウトリスクが高まることで、新卒看護師にアサーティブな自己表現によるコミュニケーションがとれなくなる可能性がある。また、アサーティブネスが高まることの良い理由として、新卒看護師のかかわりにおいても、アサーティブにかかわることができ、人間関係を円滑化できることである。

このことから、実地指導者のバーンアウト予防のためのアサーティブネスの促進を図ることが重要である。

6. 実地指導者がアサーティブに自己表現できるようになるためには、実地指導者が自己肯定感を高めることであり、そのためには、看護管理者が実地指導者の相談相手となり、職場に満足できる職場環境支援が必要であると考えられる。

7. 性別については、多変量解析で変数として選択されなかったが、研究の時期によって、男性のアサーティブネスが高い傾向もみられるため、今後、さらなる探求をしていく必要性がある。

謝辞

本研究の実施に当たり、調査にご協力をいただきました病院の看護職員の方々、看護部長及び看護部の皆様に心よりお礼申し上げます。

また、研究の過程において、熱心にご指導をいただきました鈴木英子教授を始め、只浦寛子教授、松浦利恵子先生、諸先生方に深く感謝いたします。そして、様々な面でご支援、ご助言をいただきましたゼミ生の皆様にお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 洪愛子. 新人看護職員研修に関する日本看護協会の取り組み. 看護. 5月臨時増刊号 2010 ; 62(7) : 21-26
- 2) 舟島なをみ, 中山登志子. 看護教育学における新人看護師教育に関わる研究成果の蓄積と活用. 看護教育学研究 2010 ; 19(1) : 1-10
- 3) 吉富美佐江, 舟島なをみ(2006) : プリセプターと新人看護師の相互行為に関する研究, 看護教育学研究, 5(2), 12-38
- 4) 中川茂美, 田牧余史子, 伊藤幸子, et al. プリセプターの不安・悩み・心身の疲弊. 日本看護学会論文集 看護教育 2001 ; 32 : 68-70
- 5) 室伏圭子, 豊嶋三枝子. プリセプターシップに関する研究の動向と課題. 獨協医科大学看護学部紀要 2007 ; 1 : 60-67
- 6) 池西和哉, 河上ゆり, 佐藤剛, et al. プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する研究. 日本看護学会論文集 看護教育. 2010 ; 41 : 3-5
- 7) 福田久子, 三木明子, 黒田梨絵. プリセプターを対象としたストレスマネジメント研修の効果, 日本看護学会論文集 - 看護管理 - 2013 ; 43 : 347-350
- 8) 西川京子, 向井章子. プリセプターの負担感の調査. 日本看護学会論文集 看護管理. 2003 ; 34 : 48-50
- 9) 吉富美佐江, 舟島なをみ. リセプターと新人看護師の相互行為に関する研究, 看護教育学研究 2006 ; 5(2) : 12-38
- 10) 里田佳代子, 今里とみ子, 小野有美, et al. プリセプターのストレス認知とコーピング 001 ; 32 : 132-134
- 11) 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, et al. 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究 2005 ; 14(1) : 65-75
- 12) 山根美保. プリセプターのストレス認知とサポートシステム. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2005 ; 30 : 223-229
- 13) 神開知子, 小路真由, 池本まゆみ. プリセプターの困難と望む支援. 日本看護学会論文集 看護管理 2006 ; 37 : 240-242
- 14) 澁谷恵子, 石崎邦代, 三上智子. プリセプターの困難と意思の分析からのプリセプター支援検討. 日本看護学会論文集 (看護教育) 2008 ; 39 : 157-159
- 15) 皆川敦子. プリセプターシップにおけるプリセプターのストレス反応に影響を及ぼす要因の分析. 医学と生物学 2013 ; 157(6) : 1237-1245
- 16) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン 2011 : 1-22
- 17) 矢島ちあき. 新卒看護師の支援を行っているプリセプターの経験に関する研究, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2009 ; 34 : 180-187
- 18) 寺田慎子, 窪田美智子, 麻上ゆかり et al. プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する研究. 日本看護学会論文集 看護教育 2000 ; 31 : 110-112
- 19) 山口みのり. 新人看護師が抱える不安の経時的変化. 日本看護学会論文集 看護管理 2013 ; 43 : 311-313
- 20) Alberti R.E., Emmons M.L. Your Perfect Right. A guide to Assertive Behavior. 1986:31-32

- 21) 清水隆司, 山田達治, 田原裕之, et al. バーンアウトと自尊心, アサーティブ(アサーション)・トレーニングの関係. 産衛誌 2005 ; 47:628
- 22) 不動美智子. アサーティブな人間関係を構築し, 他者の行動を変容させるには一指差し故障での確認行動の周知を通してー. 厚生院紀要 2008 ; 34 : 35-37
- 23) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, et al : 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. 2010;19(1):155-160
- 24) 山中葉子, 笹原珠子. 自他の権利を認めたいうえで, 自分の思いを発言する力. 精神科看護 2014 ; 41(3) : 14-19.
- 25) 鈴木英子. 新卒看護師がアサーティブになることを援助するために, 看護人材教育 2006 ; 3(3) : 132-138
- 26) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, et al. 大学病院に勤務した新卒看護師のリアリティ・ショックに関与する要因 日本看護研究学会誌 2006;29(4):63-70
- 27) 鈴木英子. 新卒看護師がアサーティブになることを援助するために, 看護人材教育, 2006 ; 3(3) : 132-138
- 28) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, et al : 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 2010;19(1):155-160
- 29) 山中葉子, 笹原珠子. 自他の権利を認めたいうえで, 自分の思いを発言する力. 精神科看護 2014 ; 41(3) : 14-19
- 30) Kilkus SP. Assertivenss among professional nurses : j - Adv - Nurse. 1993 ; 18(8) : 1324-1330
- 31) 森田汐生. アサーティブ・コミュニケーション, ナースビーズ 2007 ; 9(11) : 76-79
- 32) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン 2011 : 1-22
- 33) 平木典子. アサーション・トレーニングーさわやかに自己表現>のためにー: 日本・精神技術研究所(第2版). 東京: 金子書房, 2012 : 48 - 50
- 34) 野末武義, 野末聖香. ナースのアサーション(自己表現)に関する研究(1)ーナースのアサーション(自己表現)の特徴と関連要因ー. 精保看会誌 2001 ; 10(1) : 86-93
- 35) 吉澤裕子. 四コマ漫画形式のナース・アサーション尺度(NAS)の作成ー信頼性と妥当性の検討ー. REBT 研究 2014 ; 3(1) : 99-115
- 36) 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ー内容妥当性の検討ー. 日看管会誌 2001 ; 4(2) : 20-31
- 37) 鈴木英子, 有賀美恵子, 森野貴輝, et al. 高校生における対人恐怖傾向の関連要因. 日本精神保健看護学会誌 2011 ; 20(1) : 21-32
- 38) 玉井保子, 影山隆之, 前田ひとみ. 新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度についてーアサーション的観点からの検討, こころの健康 2007 ; 22(2) : 66-79
- 39) 渋谷菜穂子, 奥村太志, 小笠原昭彦. 看護師を対象とした Rathus Assertivenss Schedule 日本語版の作成. 日本看護研究学会誌 2007 ; 30(1) : 79-88
- 40) 平木典子. アサーション・トレーニングーさわやかに自己表現>のためにー. 日本精神技術研究所(第2版). 東京: 金子書房, 2012 ; 48 - 50
- 41) 鈴木英子, 有賀美恵子, 森野貴輝, et al. 高校生における対人恐怖傾向の関連要因. 日本精神保健看護学会誌 2011 ; 20(1) : 21-32
- 42) 池西和哉, 河上ゆり, 佐藤剛, et al. プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する研究. 日本看護学会論文集 看護教育. 2010 ; 41 : 3-5

- 43) 福田久子, 三木明子, 黒田梨絵. プリセプターを対象としたストレスマネジメント研修の効果, 日本看護学会論文集 - 看護管理 - 2013 ; 43 : 347-350
- 44) 玉井保子, 影山隆之, 前田ひとみ, (2007) : 新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度についてーアサーシヨンの観点からの検討, こころの健康 22(2), 66-79
- 45) Foley V., Myrick F., Yonge O. Generational clashpoints in nursing preceptorship. J Nurs Educ. 2012 ; 51(10) : 556-62
- 46) 野末武義, 野末聖香. ナースのアサーシヨン(自己表現)に関する研究(1)ーナースのアサーシヨン(自己表現)の特徴と関連要因ー, 精保看会誌 2001 ; 10(1) : 86-93
- 47) 斎坂木綿子, 的場美智子, 伊澤和子, et al. 大学病院におけるアサーティブコミュニケーション実態調査. 看護管理 2001 ; 32 : 276-278
- 48) 鈴木英子, 永津麗華, 森田洋一. 大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現. 日本保健福祉学会誌 2003 ; 9(2) : 11-18
- 49) Suzuki E., Tagaya A., Ota K., et al. Factors Affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment. J Nurs Manag 2010 ; 18(2) : 194-204
- 50) 坂井郁恵, 三橋英雄, 森千鶴. 精神科ナースのアサーシヨンと自他意識との関連, 第35回精神看護 2004 ; 35 : 112-115
- 51) 滝本和子, 道廣睦子, 河野保子, et al. 医療現場における看護師のアサーティブ能力の実態と要因. 宇部フロンティア大学看護学部ジャーナル 2008 ; 1(1) : 59-68
- 52) 藤田圭子, 滝本和子, 道廣睦子, et al. 臨床の場における看護師の自己表現能力と独自性欲求との関連. 宇部フロンティア大学看護学部ジャーナル 2008 ; 1(1) : 9-16
- 53) 丸山昭子, 鈴木英子. 大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職 1 年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化. 日本看護管理学会誌 2009 ; 13(1) : 92-99
- 54) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, et al. 精神科ナースのアサーシヨンと職場ストレスとの関連, 日本精神保健看護学会誌 2010 ; 19(1), 155-160
- 55) Lawton S., Stewart F. Assertiveness: making yourself heard in district nursing. Br J Community Nurs. 2005;10(6):281-3
- 56) Dodd SJ., et al. Expanding nurses' participation in ethics: an empirical examination of ethical activism and ethical assertiveness. Nursing Ethice. 2004 ; 11(1)
- 57) Suzuki E, Tagaya A, Ota K, et al. Factors Affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment. J Nurs Manag. 2010 ; 18(2) : 194-204
- 58) Lyndon A., Sexton JB., Simpson KR., et al. Predictors of likelihood of speaking up about safety concerns in labour and delivery. BMJ Qual Saf. 2012 ; 21(9) : 791-9
- 59) Gonzalez-de Paz L., Kostov B., Sisó-Almirall., et al. A Rasch analysis of nurses' ethical sensitivity to the norms of the code of conduct. Jclin Nurs. 2012 ; 21(19-20) : 2747-60
- 60) Taylor B., Edwards P., Holroyd B., et al. Assertiveness in nursing practice: an action research and reflection project. Contemp Nurse. 2005 ; 20(2) : 234-47

- 61) Kilkus SP. Assertivenss among professional nurses : j - Adv - Nurse 1993 ; 18(8) : 1324-1330
- 62) Skinner K, et al. Depression among female registered nurses. Nursing Management 1993 ; 24(8) : 154-158
- 63) Barrett EA. Innovative imagery: a health patterning modality for nursing practice. J Holist Nurs 1992 ; 10(2) : 154-66
- 64) 吉富美佐江, 舟島なをみ. プリセプターと新人看護師の相互行為に関する研究, 看護教育学研究 2006 ; 5(2) : 12-38
- 65) Giallonardo LM., Wong CA., Iwasiw CL. Authentic leadership of preceptors: predictor of new graduate nurses' work engagement and job satisfaction. J Nurs Manag 2010 ; 18(8) : 993-1003
- 66) Orsini CH. A nurse transition program for othopaedics: creating a new culture for nurturing graduate nurses. Orthop Nurs 2005 ; 24(4) : 240-6
- 67) 皆川敦子. プリセプターシップにおけるプリセプターのストレス反応に影響を及ぼす要因の分析. 医学と生物学 2013 ; 157(6) : 1237-1245
- 68) 北村知子, 木本恭世, 金子康子. プリセプターとプリイセプティの同一勤務日数とプリセプターの抱えるストレスとの関連性について. 日本看護学会論文集 看護管理 2009 ; 39 : 63-65
- 69) 岩崎智美. プリセプターのストレス反応と役割受容の関連. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2006 ; 31 : 158-165
- 70) 下森祐美, 岡春美, 倉田玲子, 他 4 名. プリセプターのストレス調査から見た現状の要因分析と課題, 総会特集(一般演題) 2005 ; 26(4) : 362-365
- 71) Omansky GL. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. J Nurs Manag 2010 ; 18(6) : 697-703
- 72) Hautala KT., Saylor CR., O' Leary-Kelley C. Nurses' perceptions of stress and support in the preceptor role. J Nurses Staff Dev 2007 ; 23(2) : 64-70
- 73) 鈴木英子, 斎藤深雪, 丸山昭子 et al. 看護管理者の日本語版 Rathus Assertivenss Schedule(J-RAS)の信頼性と妥当性の検証. 日本保健福祉学会誌 2007 ; 14(1) : 33-41
- 74) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T, et al. Verification of reliability and validity of a Japanese version of the Rathus Assertiveness Schedule. J Nurs Manag 2007 ; 15(5) : 530-537
- 75) 鈴木英子, 斎藤深雪, 丸山昭子 et al. 看護管理者の日本語版 Rathus Assertivenss Schedule(J-RAS)の信頼性と妥当性の検証. 日本保健福祉学会誌 2007 ; 14(1) : 33-41
- 76) 鈴木英子, 多賀谷昭, 松浦利江子, 他 3 名. 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, 日看管会誌 2009 ; 13(2) : 50-57
- 77) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, et al. 大学病院に勤務した新卒看護師のリアリティ・ショックに關与する要因 2006;29(4):63-70
- 78) 丸山昭子, 鈴木英子. 大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職 1 年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化. 日本看護管理学会誌 2009 ; 13(1) : 92-99
- 79) 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 2007 ; 11(1) ; 30-40

- 80) Rathus, SA. Nevid, JS. Concurrent Validity of the 30-Item Assertiveness Schedule with a Psychiatric Population, Behavior Therapy 1977;8:393-397
- 81) 鈴木英子, 斎藤深雪, 丸山昭子 et al. 看護管理者の日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) の信頼性と妥当性の検証. 日本保健福祉学会誌 2007 ; 14(1) : 33-41
- 82) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン 2001 : 1-22
- 83) Alberti R.E., Emmons M.L. Your Perfect Right. A guide to Assertive Behavior. 1986 : 31-32
- 84) Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational Behavior. 1981 ; 2 : 99-113
- 85) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, et al. 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討. 日本衛生雑誌 1998 ; 53(2) : 447-455
- 86) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, et al. 大学病院に勤務した新卒看護者のリアリティ・ショックに関与する要因. 日本看護研究学会誌 2006;29(4):63-70
- 87) 鈴木英子. 新卒看護師がアサーティブになることを援助するために, 看護人材教育 2006 ; 3(3) : 132-138
- 88) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, 他 1 名. 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 2010 ; 19(1) : 155-160
- 89) 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, et al. 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究 2005 ; 14(1) : 65-75
- 90) 大川貴子, 室井由美, 池田由利子, et al. 新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート. 福島県立医科大学看護学部紀要 2004;6 : 9-23
- 91) 森田汐生. アサーティブ・コミュニケーション, ナースビーンズ 2007 ; 9(11) : 76-79
- 92) 坂本すが. 新たな時代の新人看護職員研修にむけて. 看護 2010 ; 62(7) : 6-10
- 93) 厚生労働省新人看護職員研修ガイドライン 2011:1-22
- 94) 坂本すが. 新たな時代の新人看護職員研修にむけて. 看護 2010 ; 62(7) : 6-10
- 95) 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, et al. 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究 2005 ; 14(1) : 65-75
- 96) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン. 2011:1-22
- 97) 鈴木英子. アサーティブネスを測定し, 自分の傾向を考える, 看護人材教育 2006;3(2) : 137-143
- 98) 玉井保子, 影山隆之, 前田ひとみ. 新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について—アサーション的観点からの検討, こころの健康 2007 ; 22(2) : 66-79
- 99) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン 2011:1-22
- 100) Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational Behavior 1981 ; 2 : 99-113
- 101) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, et al. 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の作成と因子構造の検討. 日本衛生雑誌 1998 ; 53(2) : 447-455
- 102) 鈴木英子, 叶谷由佳, 堀井さやか, et al. 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) の実用性の検討—回収率, 有効回収率, 回収数における無効回答率に焦点を当てて—. 日本看護研究学会雑誌 2004 ; 27(4) : 85-90
- 103) Lewiston NJ, Conley. Blessing—Measurement of hypothetical burnout in cystic fibrosis caregivers. Acta Paediatr. Scand 1981;70(6):935-939

- 104) 鈴木英子, 斎藤深雪, 丸山昭子 et al. 看護管理者の日本語版 Rathus Assertivenss Schedule(J-RAS)の信頼性と妥当性の検証. 日本保健福祉学会誌 2007 ; 14(1) : 33-41
- 105) Suzuki E, Kanoya Y, Katsuki T et al. Verification of reliability and validity of a Japanese version of the Rathus Assertiveness Schedule. J Nurs Manag 2007 ; 15(5) : 530-537
- 106) 鈴木英子, 多賀谷昭, 松浦利江子, 他 3 名. 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, 日看管会誌 2009 ; 13(2) : 50-57
- 107) 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, et al. 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究 2005 ; 14(1) : 65-75
- 108) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン 2011 : 1-22
- 109) 鈴木英子, 多賀谷昭, 松浦利江子, 他 3 名. 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, 日看管会誌 2009 ; 13(2), 50-57
- 110) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals—A two year longitudinal study—. Japan Journal of Nursing Science 2008 ; 5(1) : 9-21
- 111) 斎坂木綿子, 的場美智子, 伊澤和子, et al. 大学病院におけるアサーティブコミュニケーション実態調査. 看護管理 2001 ; 32 : 276-278
- 112) 玉井保子, 影山隆之, 前田ひとみ. 新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について—アサーション的観点からの検討, こころの健康 2007 ; 22(2) : 66-79
- 113) 竹本知恵子, 片桐福枝, 山田一朗, 他 4 名. 看護師のアサーション度と関連要因の地域比較研究 第 1 報 ユーモア志向尺度との関連, 日本看護研究学会雑誌 2005 ; 28(3) : 219
- 114) 竹内久枝, 馬淵弥生 (2010) 看護師における職業的アイデンティティの現状調査 - アサーティブコミュニケーションとの関連から検証 -, 磐田市立総合病院誌 2011 ; 11(1) : 54-58
- 115) 厚生労働省. 新人看護職員研修ガイドライン 2011 : 1-22
- 116) 坂本すが. 新たな時代の新人看護職員研修にむけて. 看護 2010 ; 62(7) : 6-10
- 117) 糸嶺一郎, 鈴木英子, 叶谷由佳, et al. 大学病院に勤務した新卒看護者のリアリティ・ショックに関与する要因. 日本看護研究学会誌 2006;29(4):63-70
- 118) 馬所由香, 徳若一美, 永井園美. 病棟スタッフのプリセプター支援活動に対する現状, 看護教育 2010 ; 41 : 306-309
- 119) 西川京子, 向井章子. プリセプターの負担感の調査 看護管理, 2003 ; 34 : 48-52
- 120) 洪愛子. 新人看護職員研修に関する日本看護協会の取り組み. 看護. 5 月臨時増刊号 2010 ; 62(7) : 21-26
- 121) 山根美保. プリセプターのストレス認知とサポートシステム. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2005 ; 30 : 223-229
- 122) 富田幸江, 糸嶺一郎, 鈴木英子. 新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスに関連する要因. 日本看護科学学会 2014 ; 34 : 585
- 123) 後藤桂子, 松谷美和子, 平林優子, et al. 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護基礎教育プログラム : 実践研究文献レビュー. 聖路加看護学会誌 2007 ; 11 (1) : 45-51

- 124) 坂井郁恵, 三橋英雄, 森千鶴. 精神科ナースのアサーションと自他意識との関連, 日本精神看護学会誌 2004 ; 34 : 112-115
- 125) 鈴木英子. 新卒看護師が先輩看護師に対してアサーティブになれない状況とその理由. 日本看護管理学会誌 2014 ; 18(1) : 36-45
- 126) Benner Pa et. 早野 ZITO 真佐子訳. ベナナーナースを育てる. 東京 : 医学書院, 2011
- 127) 村瀬洋一, 高田洋, 廣瀬毅士. SPSS による多変量解析. 東京 : オーム社, 2007
- 128) 内田佐喜子. アサーティブ(アサーション). 透析ケア 2010 ; 16(11), 54-60
- 129) Dodd SJ., et al. Expanding nurses' participation in ethics: an empirical examination of ethical activism and ethical assertiveness. Nursing Ethice. 2004 : 11(1)
- 130) Lyndon A. Communication and teamwork in patient care: how much can we learn from aviation? J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006 ; 35(4) : 538-46
- 131) Kilkus, sp. Assertiveness among professional nurses : j - Adv - Nurse 1993 ; 18(8) : 1324-1330
- 132) 平木典子. アサーション・トレーニング<さわやかに自己表現>のために - : 東京 : 金子書房, 精神技術研究所(第2版), 2012 ; 48 - 50
- 133) 不動美智子. アサーティブな人間関係を構築し, 他者の行動を変容させるには一指差し故障での確認行動の周知を通して - . 厚生院紀要 2008 ; 34 : 35-37
- 134) 坂井郁恵, 三橋英雄, 森千鶴. 精神科ナースのアサーションと自他意識との関連, 日本精神看護学会誌 2004 ; 34 : 112-115
- 135) 森田汐生. アサーティブ・コミュニケーション, ナースビーンズ 2007 ; 9(11) : 76-79
- 136) 滝本和子, 道廣睦子, 河野保子, et al. 医療現場における看護師のアサーティブ能力の実態と要因. 宇部フロンティア大学看護学部ジャーナル 2008 ; 1(1) : 59-68
- 137) 藤田圭子, 滝本和子, 道廣睦子, et al. 臨床の場における看護師の自己表現能力と独自性欲求との関連. 宇部フロンティア大学看護学部ジャーナル 2008 ; 1(1) : 9-16
- 138) 斎坂木綿子, 的場美智子, 伊澤和子, et al. 大学病院におけるアサーティブコミュニケーション実態調査. 看護管理 2001 ; 32 : 276-278
- 139) Lawton S., Stewart F. Assertiveness: making yourself heard in district nursing. Br J Community Nurs 2005 ; 10(6) : 281-3
- 140) 平木典子. アサーション・トレーニング<さわやかに自己表現>のために - : 東京 : 金子書房, 精神技術研究所(第2版), 2012, 48 - 50
- 141) 滝本和子, 道廣睦子, 河野保子, et al. 医療現場における看護師のアサーティブ能力の実態と要因. 宇部フロンティア大学看護学部ジャーナル 2008 ; 1(1) : 59-68
- 142) 藤田圭子, 滝本和子, 道廣睦子, et al. 臨床の場における看護師の自己表現能力と独自性欲求との関連. 宇部フロンティア大学看護学部ジャーナル 2008 ; 1(1) : 9-16
- 143) 斎坂木綿子, 的場美智子, 伊澤和子, et al. 大学病院におけるアサーティブコミュニケーション実態調査. 看護管理 2001 ; 32 : 276-278
- 144) 池西和哉, 河上ゆり, 佐藤剛, et al. プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する研究. 日本看護学会論文集 看護教育 2010 ; 41 : 3-5
- 145) 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, et al. 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究 2005 ; 14(1) : 65-75

- 146) 山根美保. プリセプターのストレス認知とサポートシステム. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 2005 ; 30 : 223-229
- 147) 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, et al. 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究. 2005 ; 14(1) : 65-75
- 148) 里田佳代子, 今里とみ子, 小野有美, et al. プリセプターのストレス認知とコーピング 2001 ; 32 : 132-134
- 149) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals—A two year longitudinal study—. Japan Journal of Nursing Science 2008 ; 5(1) : 9-21
- 150) 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡和代(東口). 大学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. 日本看護研究学会誌 2005 ; 28(2) : 89-99
- 151) 丸山昭子, 鈴木英子. 大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化. 日本看護管理学会誌 2009 ; 13(1) : 92-99
- 152) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, 他1名. 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 2010 ; 19(1) : 155-160
- 153) 坂井郁恵, 三橋英雄, 森千鶴. 精神科ナースのアサーションと自我意識との関連, 第35回精神看護 2004 : 112-115
- 154) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals—A two year longitudinal study—. Japan Journal of Nursing Science 2008 ; 5(1) : 9-21
- 155) 丸山昭子, 鈴木英子. 大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化. 日本看護管理学会誌 2009 ; 13(1) : 92-99
- 156) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, 他1名. 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 2010 ; 19(1) : 155-160
- 157) 関博. 改正保助看法に対応・新人看護職員の研修体制充実化, 医業経営情報レポート, 関総研 2011 : 1-12
- 158) 大川貴子, 室井由美, 池田由利子, et al. 新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート. 福島県立医科大学看護学部紀要 2004;6 : 9-23
- 159) 平木典子. アサーション・トレーニング—さわやかに自己表現—のために—: 東京: 金子書房, 精神技術研究所(第2版), 2012, 48 - 50
- 160) 吉富美佐江, 野本百合子, 鈴木美和, et al. 新人看護師の指導体制としてのプリセプターシップに関する研究の動向. 看護教育学研究 2005 ; 14(1) : 65-75
- 161) 平木典子典子. アサーション・トレーニング—さわやかに自己表現—のために—: 東京: 金子書房, 精神技術研究所(第2版), 2012, 48 - 50
- 162) 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡和代(東口). 大学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. 日本看護研究学会誌 2005 ; 28(2) : 89-99
- 163) Suzuki E, Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals—A two year longitudinal study—. Japan Journal of Nursing Science 2008 ; 5(1) : 9-21
- 164) 中村栄里. プリセプターの新卒看護婦への関わりについて, 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報 1996 ; 6 : 79-85

- 165) 藤岡完治. 感性を育てる看護教育とニューカウンセリング. 東京：医学書院, 1995: 33-52
- 166) 中川茂美, 田牧余史子, 伊藤幸子, et al. プリセプターの不安・悩み・心身の疲弊. 日本看護学会論文集 看護教育 2001 ; 32 : 68-70
- 167) 嶺岡永味子, 吉田千浩, 米山陽子. 当院看護師のアサーティブ度と職務満足度との関連. 看護研究収録 2004;125-127
- 168) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, et al. 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 2010;19(1):155-160
- 169) 竹内久枝, 馬淵弥生. 看護師における職業的アイデンティティの現状調査 - アサーティブコミュニケーションとの関連から検証 -, 磐田市立総合病院誌 2010;11(1):54-58
- 170) 矢島ちあき(2009):新卒看護師の支援を行っているプリセプターの経験に関する研究, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録 2009 ; 34 : 180-187
- 171) 内田佐喜子. アサーティブ(アサーション). 透析ケア 2010 ; 16(11), 54-60
- 172) 大川貴子, 室井由美, 池田由利子, et al. 新卒看護師が認識する先輩看護師からのサポート. 福島県立医科大学看護学部紀要 2004;6 : 9-23
- 173) 厚生労働省. 新人看護職員研修に関する検討会報告書. 2009 : 厚生労働省. 新人看護職員研修に関する検討会報告書 2009 : 1-4
- 174) 佐藤エキ子, 竹脇喜代子. 新人看護し研修に関わる教育担当者の適正と役割. 看護 2009 ; 67(5) : 40-41
- 175) 関博. 改正保助看法に対応・新人看護職員の研修体制充実化, 医業経営情報レポート, 関総研 2011 : 1-12
- 176) 鈴木英子, 叶谷由佳, 北岡和代(東口). 大学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. 日本看護研究学会誌 2005 ; 28(2) : 89-99
- 177) Suzuki E , Itomine I, Saito M et al. Factors affecting the turnover of novice nurse at university hospitals—A two year longitudinal study—. Japan Journal of Nursing Science 2008 ; 5(1) : 9-21
- 178) 後藤桂子, 松谷美和子, 平林優子, et al. 新人看護師のリアリティショックを和らげるための看護基礎教育プログラム：実践研究文献レビュー. 聖路加看護学会誌
- 179) 中村栄里. プリセプターの新卒看護婦への関わりについて, 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報 1996 ; 6 : 79-85
- 180) 池西和哉, 河上ゆり, 佐藤剛, et al. プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する調査. 日本看護学会 - 看護教育 - 2010 ; 41 : 3-5
- 181) 厚生労働省. 新人看護職員研修に関する検討会報告書. 2009 : 厚生労働省. 新人看護職員研修に関する検討会報告書 2009 : 1-4

資料 1	実地指導者のアサーティブネスの関連要因に関する文献クリティーク 108 資料①-1, 資料①-2 : 個人要因に関する関連要因 資料② : 新卒看護師の指導体制に関する関連要因 資料③ : 新卒看護師の受け止め方に関する関連要因 資料④ - 1, 資料④ - 2, 資料④ - 3 : 実地指導者自身の自己のとらえ方に関する関連要因 資料⑤ - 1, 資料⑤ - 2 : 職場環境に関する関連要因 資料⑥ - 1, 資料⑥-2, 資料⑥-3 : ストレスの状態に関する関連要因	
資料 2	ベースライン時の調査協力依頼書(看護部長用)	121
資料 3	承諾書	123
資料 4	ベースライン時の調査協力依頼書(対象者用)	124
資料 5	ベースライン時の調査票	126
資料 6	ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査協力依頼書(看護部長用)	131
資料 7	ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査協力依頼書(対象者用)	134
資料 8	ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査票	136

資料1 実地指導者のアサーティブネスの関連要因に関する文献クリティーク

資料①-1 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(個人要因)					
著者・雑誌名	題目	対象	使用尺度	目的・方法	結果(明らかになった要因)および考察
野末武義他(2001)精神保健看護学会誌①(10)	ナースのためのアサーション(自己表現)に関する研究(1)ーナースの垂直アサーション(自己表現)の特徴と関連要因	看護師674名	ナースのためのアサーション(自己表現)インベントリ(野末,2001)	ナースのためのアサーション(自己表現)インベントリを開発し、看護現場の人間関係全般におけるナースの自己表現、コミュニケーションの特徴と、それに影響を及ぼす因子を明らかにする。アサーション(自己表現)インベントリを開発(信頼性、構成概念妥当性の検討)し、関連要因を検定、相関係数にて明らかにした。(横断研究)	①年齢が高いほどアサーティブな自己表現の得点と攻撃的な自己表現の得点が高く、非主張的な自己表現が低かった。 ②性別と自己表現は、男性6、女性650で標本数の偏りが強く、平均の差の検定では有意な差は認められなかった。自己表現には、年齢、経験年数、職位、地域、自己表現する対象によって違いがある。 ③経験年数と自己表現が高いほどアサーティブな自己表現の得点と攻撃的な自己表現の得点が高く、非主張的な自己表現が低かった。 ④職位と自己表現ではアサーティブな自己表現の得点では、看護部長(総務部長)、副看護部長が際立って高く、非主張的な自己表現では、看護部長・副看護部長が際立って低かった。 ⑤最終学歴と自己表現では有意な差は認められなかった。 ⑥職場の所在地と自己表現では、北海道と東北地方が、九州地方と比べ、「非主張的な自己表現」得点が高かった。九州地方が、北海道、東北地方に比べ有意にアサーティブな自己表現が高かった。攻撃的な自己表現に関しては、近畿、東海、中国、四国地方が高い値を示していた。 ⑦出身地と自己表現では、アサーティブな自己表現の得点では、北海道、東北地方が、関東、北陸、信越地方に比べて、「非主張的な自己表現」得点が高い傾向があり、アサーティブな自己表現得点が高い傾向が示された。 アサーティブな自己表現のための教育は、ナースの年齢や経験に応じたプログラムを工夫すること、地域の文化や背景の特性を生かした方法で行うことの必要性を示唆している。
斎坂木綿子,他(2001)第32回日本看護学会(看護管理)	大学病院におけるアサーティブコミュニケーションの実態調査	看護師221名	アサーティブチェックリスト(メロディ・シエナナバー)	大学病院におけるアサーティブコミュニケーションの実態をX ² 検定で明らかにし、アサーティブコミュニケーション技術を得得するための資料とする。(横断研究)	①全体的にアサーティブを知っている人は少なかったが、アンケート項目のアサーティブ度は高かった。 ②中堅看護師のアサーティブ度は高く、経験年数が低くなれば、アサーティブ度も低い。 ③アサーティブ度の低い項目は、尊重され面目を保つという権利内容に左右されていた。職業人として、人間として成長し、自己実現していく必要性があると、特に経験年数の低い看護師はアサーティブ度を上げるためのスキルアップの訓練の必要性を示唆している。 アサーティブ度を上げるには、自己尊重がポイントであり、そこを乗り越えることができれば、以前より自分を好きになり、どのような状況でも、恐れず思いやりを持ち、相手があるがままに認められる。アサーティブはスキルであり、学習された行動であって才能ではない。知識を得て、アサーティブに対処する行動をとることが大切である。
嶺岡永味子他(2004)浜松労災病院学術年報	当院看護師のアサーティブ度と職務満足との関連	看護師90名	アサーティブチェックリスト(メロディ・シエナナバー,2005)	看護師のアサーティブ度と職務満足度および経験年数との相関性を明らかにした。(横断研究)	①研究対象者のアサーティブ度は98.9%が中値であった。 ②経験年数とアサーティブ度には相関性はなかった。 ③アサーティブ度の因子の「人権を主張する」、「看護チームの人間関係を保つ」、「患者への不快感を伝える」の高い看護師は、職務満足度が高い。 ④アサーティブ度の因子の「患者・同僚の依頼と断り」、「上司・医師への依頼と断り」の高い看護師は職務満足度が低い。 アサーティブな環境になれば職務満足度が上がることを示唆している。
坂井郁恵他(2004)日本看護学会(精神科看護)	精神科ナースのアサーションと自己意識との関連	精神科看護師127名	アサーティブチェックリスト(菅原,1990)	看護師のアサーションと自己意識との関連を一元分散分析、ピアソンの積率相関係数により明らかにした。(横断研究)	①アサーションは、年齢や職位よりむしろ、個人が持つ心理的傾向から、影響を受けると推測できた。 ②アサーションの低さは、他者への意識との関連がある。 ③アサーションの高さは、他者からの影響よりも、自らの心理的なこと傾向と関連がある。 看護師が自己や他者の意識を尊重し、理解できた自己表現方法ができるならば、心理的葛藤やストレスを軽減でき、看護師自身のメンタルヘルスが向上し、仕事意欲が高まることを示唆している。
鈴木英子,他(2005)日本看護研究学会誌28(2)	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	新卒看護師942名(入職3か月目)	日本語版Rathus Assertivness Schedule(J-RAS)(鈴木,2004)	大学病院に入職した新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスと職後3ヶ月目のバーンアウトリスクとの関連を、多重ロジスティックにより明らかにした。(横断研究)	①新卒看護師の過去1年間の自分の重病が身体的疲弊に関連していた。 ②新卒看護職員のアサーティブネスは、バーンアウトの下位尺度である身体的疲弊感、情緒的疲弊感・非人間、個人的達成感と関連していた。特にアサーティブネス—22点以下では、バーンアウトリスク下位尺度のすべての予測因子として考えられる。 ③低いアサーティブネス得点は、バーンアウトリスク全て下位尺度の予測因子となる可能性があることを明らかにしている。 アサーティブネスは訓練によって習得できると報告し、アサーティブネスを高めることは、バーンアウトやストレスの予防として期待できると示唆している。

資料①-2 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(個人要因)

<p>玉井保子他 (2007) こころの健康 22(2) (2007)</p>	<p>新人看護師 に対する先輩 看護師の 自己表現 態度について</p>	<p>看護師 495名</p>	<p>SAN (Scales for Assertion of Clinical Nurse)</p>	<p>仮想シナリオに基づいて、新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について、アサーション尺度の開発および関連要因を2変量解析(χ^2 二乗検定、Kruskal-Wallis検定)にて明らかにした。 (横断研究)</p>	<p>①20歳から24歳よりも40歳以上の先輩看護師はアサーションが高かった。 ②未婚の者が既婚の者に比べ日主張的であった。自己表現態度は、先輩看護師の年齢や職位に関連し、プリセプターとして起用される若い先輩が、実は新人にとって、アサーションモデルになりにくく、新人に対して言いたいことを表現しきれていない可能性を明らかにした。40歳以上群は若手に比べ多くの職場経験や生活経験をこれまでに重ねており、その中で徐々にアサーティブな対応を獲得してきたのではないかと示唆している。さらに、若い先輩看護師が新人に対し、アサーティブに接してゆけるよう、若い看護師の負担を軽減するために、新卒看護師の指導体制を整えること、アサーショントレーニングを含む研修が必要であることを提言している。</p>
<p>滝本和子他 (2008) 宇部フロン ティア大学看護 学ジャーナル 1(1)</p>	<p>医療現場に おける看護 師のアサー ティブ能力の 実態と要因</p>	<p>看護師389 名</p>	<p>アサーティブ チェックリス ト(メロディ・シ ェナバー ド2005) 研究者らが質 問項目を追加 し、45項目と して使用</p>	<p>看護師のアサーティブ度とその要因を分析し、アサーティブネス能力の高い看護師の特徴について、自己効力感との関連から明らかにした。質問紙調査、使用尺度について探索的因子分析を実施、α信頼性係数を確認後、自己表現と個人背景、自己効力感の関連について、一元配置分散分析、重回帰分析を実施した。 (横断研究)</p>	<p>①自己表現に関する質問項目45項目の因子分析の結果、4因子が抽出された。クロンバックα信頼係数は0.83であった。 ②自己表現尺度の下位因子の平均値が大きかった順に、「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」、「非主張的な自己表現」、「アサーティブな自己表現」であった。 ③職位、年齢が高いほど自己表現得点が高かった。 ④自己表現と自己効力感、年齢に関連がみられた。R^2乗14.7% アサーティブ能力と自己効力を高めていくことは、自分自身への信頼を高め、自分自身を肯定的に見ることが出来る。また、看護師自身の権利をも尊重することになり、他者の人権を理解することに繋がり、関係性を深めることができること示唆している。</p>
<p>藤田佳子他 (2008) 宇部フロン ティア大学看護 学ジャーナル 1(1)</p>	<p>臨床の場 における看護 師の自己表 現能力と独 自性欲求と の関連</p>	<p>看護師259 名</p>	<p>アサーティブ チェックリス ト(メロディ・シ ェナバー ド2005) 研究者らが質 問項目を追加 し、45項目と して使用</p>	<p>臨床の現場に即した看護師の自己表現能力を測定する尺度を作成し、独自の欲求との関連性を検証する。(横断研究)</p>	<p>①自己表現に関する質問項目45項目の因子分析の結果、4因子が抽出された。クロンバックα信頼係数は0.83であった。 ②「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」と独自性欲求に正の相関がみられた。 ③アサーティブネス・トレーニング経験のある群は、ない群と比べて、「人権尊重的な自己表現」、「協調的な自己表現」を行う傾向があった。 看護師全体のアサーティブネストレーニングの必要性と、臨床の場において、看護師が互いにアサーティブネスに表現することで、人権を尊重したかわりや協調性が生まれ、その関係を維持することによって、看護師のストレス状況が改善され、仕事を継続しやすい環境に変化していくことを提言している。</p>
<p>丸山昭子 (2009) 日本看護管 理学会13 (1)</p>	<p>大学病院に 勤務する小 児科の新卒 看護師の特 徴と就職1年 後のアサー ティブネスと バーンアウト の変化</p>	<p>新卒看護師 932(うち 小児科看護 師50名(入 職3か月目 と1年目の 比較)</p>	<p>日本語版 Rathus Assertivenss Schedule (J-RAS) (鈴木2005)</p>	<p>大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化について、多重ロジスティックにより明らかにした。(縦断研究)</p>	<p>①ベースラインである就職後3か月の小児科の新卒看護師は、他領域の看護師よりもアサーティブネスが低く、バーンアウトリスクが高い傾向にあった。 ②1年後には、ベースラインよりもアサーティブネスが上昇し、他領域の看護師よりもバーンアウトリスクが低くなる傾向が認められた。 希望した領域で働けることが、就職1年後のケア満足度につながり、それが、アサーティブネスの上昇やバーンアウトリスクの減少に寄与したと示唆している。</p>
<p>大郷みさき他 (2010) 日本精神保 健看護学会 誌19(1)</p>	<p>精神科ナ ースのアサ ーションと職 場ストレス</p>	<p>精神科看護 師91名</p>	<p>アサーティブ チェックリス ト(菅原1989)</p>	<p>アサーティブチェックリストの信頼性をCronbachαにより確認し、本調査を実施し、アサーティブコミュニケーションと職場ストレスとの関連を相関係数により明らかにした。(横断研究)</p>	<p>①看護師のアサーションの高さは、アサーションの認知度と関連はなかった。 ②アサーションと職場ストレスの間には、負の相関が認められた。 ③アサーションの低さは、看護師自身の「能力の欠如」、「対人場面での緊張感」、「抑うつ」に影響がある。 アサーションを高めることで、職場ストレスの軽減が期待できることを示唆している。また、アサーショントレーニングなど定期的に企画する等、看護師のアサーションを維持し、職場の雰囲気活性化やバーンアウトを回避することに繋がることを提言している。</p>
<p>竹内久枝 (2010) 磐田市立総 合病院11(1)</p>	<p>看護師に おける職業 アイデンティ ティの現状 調査アサー ティブコミュ ニケーション との関連から 検証一</p>	<p>看護師222 名</p>	<p>アサーティブ ネス/ノンア サーティブネ スに関する27 項目</p>	<p>看護師における職業アイデンティティとアサーティブコミュニケーションとの関連を検証する。(横断研究)</p>	<p>①経験年数別にみたアサーティブ傾向にはみられなかった。 ②看護師のアイデンティティの確立には、1年目から3年目と8年目から20年目に自己評価、自己関与についてのキャリア教育が必要である。しかし、当該研究において、アサーティブネスと職業アイデンティティとの関連は分析されておらず明確にされていなかった。 アサーティブというコミュニケーション技術には、経験年数は関係ないと示唆し、アサーティブな自己表現は看護教育及び看護職という職業の特殊性のなかに、その原因があるのではないかと示唆している。</p>
<p>皆川教子 (2013) 医学と生物学 157(6)</p>	<p>プリセプ ターシップ におけるプリ セプター のストレス 反応に影 響を及ぼす 要因の分析</p>	<p>プリセプター 390人</p>	<p>看護師用ス トレス反応 尺度短縮版 27項目</p>	<p>プリセプターシップにおけるプリセプターのストレス反応に影響を及ぼす要因を階層的重回帰分析により明らかにした。 (横断研究)</p>	<p>①臨床経験3~4年目で役割を担うプリセプターにとって指導すること、能力不足などによってはストレスである。 ②新卒看護師の指導目標を達成できないことがストレスに関連していた ③プリセプターのストレスは効力不全感、職場志向性の低下に関連していた。 ④ストレスが、指導することに煩わしさを抱いたり、根気が続かないなど、新卒看護師とのコミュニケーションに影響する可能性を示唆している。</p>

資料② アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(新卒看護師の指導体制)

著者・雑誌名	題目	対象	使用尺度	目的・方法	結果(明らかになった要因)および考察
玉井保子他 (2007) こころの健康 22(2) (2007)	新人看護師に 対する先輩看 護師の自己表 現態度につい て	看護師 495名	SAN (Scales for Assertion of Clinical Nurse)	仮想シナリオに基づいて、新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について、アサーション尺度の開発および関連要因を2変量解析(χ ² 二乗検定、Kruskal-Wallis検定)にて明らかにした。 (横断研究)	①20歳から24歳よりも40歳以上の先輩看護師はアサーションが高かった。 ②未婚の者が既婚の者に比べ非主張的であった。 自己表現態度は、先輩看護師の年齢や職位に関連し、プリセプターとして起用される若い先輩が、実は新人にとって、アサーションモデルになりやすく、新人に対して言いたいことを表現しきれていない可能性を明らかにした。 40歳以上群は若手に比べ多くの職場経験や生活経験をこれまでに重ねており、その中で徐々にアサーティブな対応を獲得してきたのではないかと示唆している。さらに、若い先輩看護師が新人に対し、アサーティブに接してゆけるよう、若い看護師の負担を軽減するために、新卒看護師の指導体制を整えること、アサーショントレーニングを含む研修が必要であると提言している。
西川京子他 (2003)日本看 護学会-看護 管理-34	プリセプター の負担感の調 査	看護師8名	使用なし	プリセプターの負担感について、インタビューを通して、記述内容の分析から明らかにした。(横断研究)	①新卒看護師への指導を一人でまかされることに負担を感じていた。 ②プリセプターシップの制度はOJT(on the job training)の一部であり、新卒看護師の育成は、病棟全体の看護師が育てることをプリセプターは希望していた。 ③指導体制の整備が必要である。
山根美保 (2005) 神奈川県立 保健福祉大 学実践教育 センター看護 教育研究集 録30	プリセプター のストレス認 知とサポート システムの研 究	看護師99名	・日本語版ス トレス認知尺 度17項目 ・プリセプター のサポート27 項目	プリセプターのストレス認知と役割を遂行するためのサポートについて、質問紙調査により明らかにした。分析は2変量解析(相関関係)により、明らかにした。 (横断研究)	①プリセプターの支援内容として有効なものは、話しを聴いてくれる人が職場にいること。 ②プリセプターのストレスは、不安、気がかり、心配という脅威的評価が多かった。反面、希望を持っているという挑戦的評価も高かった。 ③気持ちをサポートしてくれる相談相手がいる体制は、プリセプターの情緒の安定に関係していた。
皆川敦子 (2013) 医学と生物学 157(6)	プリセプター シップにおける プリセプター のストレス 反応に影響を 及ぼす要因の 分析	プリセプター 390人	看護師用ス トレス反応尺度 短縮版27項 目	プリセプターシップにおけるプリセプターのストレス反応に影響を及ぼす要因を階層的重回帰分析により明らかにした。(横断研究)	①臨床経験3～4年目で役割を担うプリセプターにとって指導すること、能力不足などによってはストレスである。 ②新卒看護師の指導目標を達成できないことがストレスに関連していた ③プリセプターのストレスは効力不安全感、職場志向性の低下に関連していた。 ④ストレスが、指導することに煩わしさを抱いたり、根気が続かないなど、新卒看護師とのコミュニケーションに影響する可能性を示唆している。
池西和哉他 (2010)日本看 護学会-看護 教育-41	プリセプター が指導・教育 で感じている 困難に関する 調査	プリセプター 43人	使用なし	プリセプターが指導・教育で感じている困難に関して、質問紙調査を用い、記述統計により明らかにした。 (横断研究)	①対象者全員が指導に困難を感じていた。 ②指導・教育に最も困難を感じる時期は、プリセプターが夜勤を開始する6月から7月の時期が多かった。 ③指導力の不足によって、かかわりが十分できないことが困難を感じる原因になっていた。 ④新卒看護師に対する指導において、他看護師と連携がとれないことが、指導の困難に関連していた。
中村栄里 (1996) 東海大学医 療短期大学 総合看護研 究施設年報6	プリセプター の新卒看護師 への関わりにつ いて	プリセプター 4人	使用なし	プリセプターの新卒看護師への関わりについて、インタビュー調査を実施、内容分析をもとに明らかにした。(横断研究)	①実地指導者が、新卒看護師の未熟なあり様に共感し、積極的にかかわりを持つことが、かかわりの最後に指導者として、自分に自信を感じていた。しかし、新卒看護師を否定する感情を持ち、一方的な関わりを行ったプリセプターへの関わりは、最後に不満な気持ちを持っていった。 ②プリセプターの新卒看護師への関わりは、協調性、信頼関係を基盤にすることが重要である。 ③プリセプターが効果的な関わりをするためには、管理者、および周囲のスタッフがプリセプターの気持ちを理解し、職場全員で新卒看護師の教育を担うという姿勢を持つことが必要である。
名取祐子他 (2010) 諏赤医誌5	新人看護師教 育に関する職 場スタッフの 行動要因	看護師165人	使用なし	新人看護師教育に関する職場スタッフの行動要因について、質問紙調査を実施、記述統計にて明らかにした。(横断研究)	新卒看護師の支援に対し、職場スタッフの行動を妨げている要因 ①新人教育の指導体制が整っていないこと ②新人の受身的な姿勢 ③職場スタッフの自信や知識不足(助言の方法がわからない)
宮澤朋子 (2008) 長野県看護 大学紀要10	新卒看護師の 精神的未熟 さ・弱さに対す るスタッフ看 護師および新 卒看護師自身 の認識	看護師151人	使用なし	新卒看護師の精神的未熟さ・弱さに対するスタッフ看護師および新卒看護師自身の認識について、質問紙調査を実施、記述統計により明らかにした。(横断研究)	①スタッフ看護師は新卒看護師に対し、精神的未熟さや弱さを感じていた。現代の若者の特徴を踏まえた指導の実施の必要性に関する意見が多くみられた。 ②スタッフ看護師は、新卒看護師の態度やコミュニケーション、意欲の不足に対して新卒看護師の精神的未熟さや弱さを感じていた。 ③さらに、新卒看護師の技術の不足や失敗の経験において、精神的未熟さや弱さを感じていた。 以上のことから、スタッフ看護師は新卒看護師の精神的未熟さや弱さをふまえて指導を行う必要があること、新卒看護師を職場全体で支援することの重要性を示唆している。

資料③ アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(新人の受け止め方)

著者・雑誌名	題目	対象	使用尺度	目的・方法	結果(明らかになった要因)および考察
坂井郁恵他 (2004) 日本看護学会 (精神科看護)	精神科ナース のアサーション と自己意識 との関連	精神科看護師 127名	アサーティブ チェックリスト (菅原,1990)	看護師のアサーションと自己 意識との関連を一元分散分 析、ピアソンの積率相関係数 により明らかにした。(横断研 究)	①アサーションは、年齢や職位よりむしろ、個人が持つ心理的傾向から、影響を 受けると推測できた。 ②アサーションの低さは、他者への意識との関連がある。 ③アサーションの高さは、他者からの影響よりも、自らの心理的なこと傾向と関連 がある。 看護師が自己や他者の意識を尊重し、理解できた自己表現方法ができるなら ば、心理的葛藤やストレスを軽減でき、看護師自身のメンタルヘルスが向上し、仕 事意欲が高まることを示唆している。
玉井保子他 (2007) 日本の健康 22(2) (2007)	新人看護師に 対する先輩看 護師の自己表 現態度につい て	看護師 495名	SAN(Scales for Assertion of Clinical Nurse)	仮想シナリオに基づいて、新 人看護師に対する先輩看護 師の自己表現態度について、 アサーション尺度の開発およ び関連要因を2変量解析[χ 二乗検定、Kruskal-Wallis検 定]にて明らかにした。 (横断研究)	①20歳から24歳よりも40歳以上の先輩看護師はアサーションが高かった。 ②未婚の者が既婚の者に比べ非主張的であった。 自己表現態度は、先輩看護師の年齢や職位に関連し、プリセプターとして起用さ れる若い先輩が、実は新人にとって、アサーションモデルになりにくく、新人に対 して言いたいことを表現しきれない可能性を明らかにした。 40歳以上群は若手に比べ多くの職場経験や生活経験をこれまでに重ねてお り、その中で徐々にアサーティブな対応を獲得してきたのではないかと示唆してい る。さらに、若い先輩看護師が新人に対し、アサーティブに接してゆけるよう、ア サーショントレーニングを含む研修が必要であると提言している。
皆川敦子 (2013) 医学と生物学 157(6)	プリセプター シップにおけ るプリセプ ターのストレ ス反応に影響 を及ぼす要因 の分析	プリセプター 390人	看護師用ス レス反応尺度 短縮版27項 目	プリセプターシップにおける プリセプターのストレス反応に 影響を及ぼす要因を階層的 重回帰分析により明らかに した。 (横断研究)	①臨床経験3～4年目で役割を担うプリセプターにとって指導すること、能力不足 などによってはストレスである。 ②新卒看護師の指導目標を達成できないことがストレスに関連していた ③プリセプターのストレスは効力不全感、職場志向性の低下に関連していた。 ④ストレスが、指導することに煩わしさを抱いたり、根気が続かないなど、新卒看 護師とのコミュニケーションに影響する可能性を示唆している。
中川茂美 (2001) 日本看護学 会-看護教育 -32	プリセプター の不安・悩 み・心身の疲 弊	プリセプター 61人	日本語版ス レス認知尺度 17項目	プリセプターの不安・悩み・心 身の疲弊について、質問紙調 査により、マン・ホイットニーU 検定を用い明らかにした。 (横断研究)	①プリセプターの不安、悩み、疲弊は、新卒看護師を担当した4ヶ月から9ヶ月が 最も上昇した。 ②指導方法に悩みながらも、新卒看護師の成長を実感し、そのことが喜びにつな がっている。
中村栄里 (1996) 東海大学医 療短期大学 総合看護研 究施設年報6	プリセプター の新卒看護 師への関わり について	プリセプター 4人	使用なし	プリセプターの新卒看護師へ の関わりについて、インタ ビュー調査を実施、内容分析 をもとに明らかにした。 (横断研究)	①実地指導者が、新卒看護師の未熟なあり様に共感し、積極的にかかわりを持つ ことが、かかわりの最後に指導者として、自分に自信を感じていた。しかし、新卒 看護師を否定する感情を持ち、一方的な関わりを行ったプリセプターの関わりは、最 後に不満な気持ちを持っていた。 ②プリセプターの新卒看護師への関わりは、協調性、信頼関係を基盤にすることが 重要である。 ③プリセプターが効果的な関わりをするためには、管理者、および周囲のスタッ フがプリセプターの気持ちを理解し、職場全員で新卒看護師の教育を担うという姿 勢を持つことが必要である。
名取祐子他 (2010) 諏赤医誌5	新人看護師教 育に関する職 場スタッフの 行動要因	看護師165人	使用なし	新人看護師教育に関する職 場スタッフの行動要因につい て、質問紙調査を実施、記述 統計にて明らかにした。 (横断研究)	新卒看護師の支援に対し、職場スタッフの行動を妨げている要因 ①新人教育の指導体制が整っていないこと ②新人の受身的な姿勢 ③職場スタッフの自信や知識不足(助言の方法がわからない)
不動美智子 (2008) 厚生院紀要3 4	アサーティブ な人間関係を 構築し、他者 の行動を変容 させるには	看護師 15人	使用なし	アサーティブな人間関係を構 築し、他者の行動を変容させ る要因について、質問紙調査 を実施、記述統計の算出にて 明らかにした。 (横断研究)	①自分の傾向を知り、自分が行動変容をすることで、素直に相手を受け止めア サーティブな人間関係を築くことができる。 ②相手を受け入れ、相手の状態を思いやるアサーティブな姿勢を持つことで、相 手がおのずと自己変容していく。
宮澤朋子 (2008) 長野県看護 大学紀要10	新卒看護師の 精神的未熟 さ・弱さに対 するスタッフ 看護師および 新卒看護師自 身の認識	看護師151人	使用なし	新卒看護師の精神的未熟さ・ 弱さに対するスタッフ看護師 および新卒看護師自身の認 識に就いて、質問紙調査を 実施、記述統計により明らか にした。 (横断研究)	①スタッフ看護師は新卒看護師に対し、精神的未熟さや弱さを感じていた。現代の 若者の特徴を踏まえた指導の実施の必要性に関する意見が多みられた。 ②スタッフ看護師は、新卒看護師の態度やコミュニケーション、意欲の不足に対 して新卒看護師の精神的未熟さや弱さを感じていた。 ③さらに、新卒看護師の技術の不足や失敗の経験において、精神的未熟さや弱さ を感じていた。 以上のことから、スタッフ看護師は新卒看護師の精神的未熟さや弱さをふまえて 指導を行う必要があること、新卒看護師を職場全体で支援することの重要性を 示唆している。

資料④-1 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(指導者自身の自己のとらえ方)

著者・雑誌名	題目	対象	使用尺度	目的・方法	結果(明らかになった要因)および考察
斎坂木綿子, 他(2001) 第32回日本看護学会(看護管理)	大学病院におけるアサーティブコミュニケーションの実態調査	看護師 221名	アサーティブチェックリスト(メロディ・シエナバード)研究者らが質問項目を追加し使用	大学病院におけるアサーティブコミュニケーションの実態をX ² 検定で明らかにし、アサーティブコミュニケーション技術を習得するための資料とする。(横断研究)	①全体的にアサーティブを知っている人は少なかったが、アンケート項目のアサーティブ度は高かった。 ②中堅看護師のアサーティブ度は高く、経験年数が低くなれば、アサーティブ度も低い。 ③アサーティブ度の低い項目は、尊重され面目を保つという権利内容に左右されていた。職業人として、人間として成長し、自己実現していく必要性があると、特に経験年数の低い看護師はアサーティブ度を上げるためのスキルアップの訓練の必要性を示唆している。 アサーティブ度を上げるには、自己尊重がポイントであり、そこを乗り越えることができれば、以前より自分を好きになり、どのような状況でも、恐れず思いやりを持ち、相手があるがままに認められる。アサーティブはスキルであり、学習された行動であって才能ではない。知識を得て、アサーティブに対処する行動をとることが大切である。
Kilkus SP.(1993) Journal of Advanced Nursing,18	Assertiveness among professional nurses	320nurse	assertiveness (RAS)	AIM: The purpose of this descriptive study was to determine assertiveness levels of a population of professional nurses and to determine if assertiveness levels are related to selected demographic factors including age, gender, years of nursing experience, basic nursing education, clinical nursing specialty, type of employer, highest educational level and prior assertiveness training METHODS The sample was composed of 500 registered nurses (64% response rate), chosen randomly from the list of active licensees registered with the Minnesota (USA) State Board of Nursing, who completed and returned an assertiveness questionnaire. The questionnaire consisted of the Rathus Assertiveness Schedule (RAS) and a personal/professional data form. Data analysis included descriptive as well as inferential statistics. The results revealed that this group of nurses was more assertive than any other group of nurses or non-nurses reported in the literature using the RAS.	RESULTS: The oldest group of nurses (60-76 years) was significantly less assertive than any of the younger groups of nurses. Nurses practising with a diploma as the highest level of education were significantly less assertive than nurses having a baccalaureate or above. And there was a significant difference in assertiveness between groups of nurses practising in different clinical specialties based on the ANOVA. It appears that the majority of nurses in this study are assertive CONCLUSIONS: They believe in themselves and their abilities. It is hoped that the self-assertion generated by this belief will eventually lead to further personal and professional empowerment.
嶺岡永味子 他(2004) 浜松労災病院学術年報	当院看護師のアサーティブ度と職務満足との関連	看護師 90名	アサーティブチェックリスト(メロディ・シエナバード,2005)	看護師のアサーティブ度と職務満足度および経験年数との相関性を明らかにした。(横断研究)	①研究対象者のアサーティブ度は98.9%が中値であった。 ②経験年数とアサーティブ度には相関性はなかった。 ③アサーティブ度の因子の「人権を主張する」、「看護チームの人間関係を保つ」、「患者への不快感を伝える」の高い看護師は、職務満足度が高い。 ④アサーティブ度の因子の「患者・同僚の依頼と断り」、「上司・医師への依頼と断り」の高い看護師は職務満足度が低い。 アサーティブな環境になれば職務満足度が上がることを示唆している。
坂井郁恵他(2004) 日本看護学会(精神科看護)	精神科ナースのアサーションと自己意識との関連	精神科看護師 127名	アサーティブチェックリスト(菅原,1990)	看護師のアサーションと自己意識との関連を一元分散分析、ピアソンの積率相関係数により明らかにした。(横断研究)	①アサーションは、年齢や職位よりむしろ、個人が持つ心理的傾向から、影響を受けると推測できた。 ②アサーションの低さは、他者への意識との関連がある。 ③アサーションの高さは、他者からの影響よりも、自らの心理的なこと傾向と関連がある。 看護師が自己や他者の意識を尊重し、理解できた自己表現方法ができるならば、心理的葛藤やストレスを軽減でき、看護師自身のメンタルヘルスが向上し、仕事意欲が高まることを示唆している。
Lawton S1, Stewart F. 2005 Br J Community NursJun ;10(6): 281-3.	Assertiveness: making yourself heard in district nursing	nurse126		AIM Being assertive is not the same as being aggressive. Assertiveness is a tool for expressing ourselves confidently. METHODS: a way of saying 'yes' and 'no' in an appropriate way. This article explores issues concerned with assertiveness in district nurse settings	RESULTS: It outlines helpful techniques to develop assertiveness, such as the broken record, fogging, negative assertion and negative inquiry.

資料④-2 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(指導者自身の自己のとらえ方)

<p>Kubsch SM et al (2004) Ther Nurs Midwifery;10(1)</p>	<p>A holistic model of advocacy : factors that influence its use.</p>	<p>502 nurses</p>	<p>AIM: Although advocacy is embraced by nursing as an essential component of holistic philosophy, its scope is often limited in practice. In this article, a research study that examined the use of an expanded definition of advocacy is described. METHODS: A link to the role of advocacy as a complementary therapy and in relation to facilitating the use of complementary therapies by patients is provided. Fifty-two registered nurses completed a researcher developed advocacy research instrument that assessed the use of moral-ethical, legal, political, spiritual, and substitutive advocacy along with various factors thought to influence the use of advocacy including moral development, perceived assertiveness, and perceived job</p>	<p>RESULTS: An additional 40 RN-BSN students generated case studies of advocacy enacted in practice that were used as examples of the five categories of advocacy and to support the findings of the survey. Results indicated that moral-ethical advocacy was used more often than the other four categories. CONCLUSION: Moral stage development had a significant effect on substitutive advocacy but assertiveness and job security were not significant factors influencing any category of advocacy.</p>
<p>鈴木英子,他 (2005) 日本看護研究学会28(2)</p>	<p>大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</p>	<p>新卒看護師 942名 (入職3か月目)</p>	<p>日本版 Rathus Assertivness Schedule(RAS) (鈴木,2004)</p> <p>大病院に入職した新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスと職後3ヶ月目のバーンアウトリスクとの関連を、多重ロジスティックにより明らかにした。〔横断研究〕</p>	<p>①新卒看護師の過去1年間の自分の重病が身体的疲弊に関連していた。 ②新卒看護職員のアサーティブネスは、バーンアウトの下位尺度である身体的疲弊感、情緒的疲弊感・非人間、個人的達成感と関連していた。特にアサーティブネス—22点以下では、バーンアウトリスク下位尺度のすべての予測因子として考えられる。 ③低いアサーティブネス得点は、バーンアウトリスク全て下位尺度の予測因子となる可能性があることを明らかにしている。 アサーティブネスは訓練によって習得できると報告し、アサーティブネスを高めることは、バーンアウトやストレスの予防として期待できると示唆している。</p>
<p>玉井保子他 (2007) こころの健康22(2) (2007)</p>	<p>新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について</p>	<p>看護師 495名</p>	<p>SAN(Scales for Assertion of Clinical Nurse)</p> <p>仮想シナリオに基づいて、新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について、アサーション尺度の開発および関連要因を2変量解析(χ² 二乗検定、Kruskal-Wallis検定)にて明らかにした。(横断研究)</p>	<p>①20歳から24歳よりも40歳以上の先輩看護師はアサーションが高かった。 ②未婚の者が既婚の者に比べ日主張的であった。 自己表現態度は、先輩看護師の年齢や職位に関連し、プリセプターとして起用される若い先輩が、実は新人にとって、アサーションモデルになりたく、新人に対して言いたいことを表現できていない可能性を明らかにした。 40歳以上群は若手に比べ多くの職場経験や生活経験をこれまでに重ねており、その中で徐々にアサーティブな対応を獲得してきたのではないかと示唆している。さらに、若い先輩看護師が新人に対し、アサーティブに接してゆけるよう、アサーショントレーニングを含む研修が必要であると提言している。</p>
<p>滝本和子,他 (2008) 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル1(1)</p>	<p>医療現場における看護職のアサーティブ能力の実態と要因</p>	<p>看護師 389名</p>	<p>アサーティブチェックリスト(メロディ・シエナバード,2005)</p> <p>看護師のアサーティブ度とその要因を分析し、アサーティブネス能力の高い看護師の特徴について、自己効力感との関連から明らかにした。質問紙調査、使用尺度について探索的因子分析を実施、α信頼性係数を確認後、自己表現と個人背景、自己効力感の関連について、一元配置分散分析、重回帰分析を実施した。(横断研究)</p>	<p>①自己表現に関する質問項目45項目の因子分析の結果、4因子が抽出された。クロンバックα信頼係数は0.83であった。 ②自己表現尺度の下位因子の平均値が大きかった順に、「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」、「非主張的な自己表現」、「アサーティブな自己表現」であった。 ③職位、年齢が高いほど自己表現得点が高かった。 ④自己表現と自己効力感、年齢に関連がみられた。R二乗14.7% アサーティブ能力と自己効力を高めていくことは、自分自身への信頼を高め、自分自身を肯定的に見ることができると示唆している。また、看護師自身の権利をも尊重することになり、他者の人権を理解することに繋がり、関係性を深めることができると示唆している。</p>
<p>藤田佳子他 (2008) 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル1(1)</p>	<p>臨床の場における看護師の自己表現能力と独自性欲求との関連</p>	<p>看護師 259名</p>	<p>アサーティブチェックリスト(メロディ・シエナバード,2005)</p> <p>研究者らが質問項目を追加し、45項目として使用</p> <p>臨床の現場に即した看護師の自己表現能力を測定する尺度を作成し、独自の欲求との関連性を検証する。(横断研究)</p>	<p>①自己表現に関する質問項目45項目の因子分析の結果、4因子が抽出された。クロンバックα信頼係数は0.83であった。 ②「人権尊重的な自己表現」「協調的な自己表現」と独自性欲求に正の相関がみられた。 ③アサーティブネス・トレーニング経験のある群は、ない群と比べて「人権尊重的な自己表現」、「協調的な自己表現」を行う傾向があった。 看護師全体のアサーティブネストレーニングの必要性と、臨床の場において、看護師が互いにアサーティブネスに表現することで、人権を尊重したかわりや協調性が生まれ、その関係を維持することによって、看護師のストレス状況が改善され、仕事を継続しやすい環境に変化していくことを提言している。</p>
<p>大郷みさき他 (2010) 日本精神保健看護学会誌19(1)</p>	<p>精神科ナースのアサーションと職場ストレス</p>	<p>精神科看護師 91名</p>	<p>アサーティブチェックリスト(菅原,1989)</p> <p>アサーティブチェックリストの信頼性をCronbachαにより確認し、本調査を実施アサーティブコミュニケーションと職場ストレスとの関連を相関係数により明らかにした。(横断研究)</p>	<p>①看護師のアサーションの高さは、アサーションの認知度と関連はなかった。 ②アサーションと職場ストレスの間には負の相関が認められた。 ③アサーションの低さは、看護師自身の「能力の欠如感」、「対人場面での緊張感」、「抑うつ」に影響がある。 アサーションを高めることで、職場ストレスの軽減が期待できることを示唆している。また、アサーショントレーニングなど定期的に企画する等、看護師のアサーションを維持し、職場の雰囲気活性化やバーンアウトを回避することに繋がることを提言している。</p>

資料④-3 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(指導者自身の自己のとらえ方)

竹内久枝 (2010)磐田市立総合病院11(1)	看護師における職業アイデンティティの現状調査-アサーティブコミュニケーションとの関連から検証	看護師222名	アサーティブネス/ノンアサーティブネスに関する27項目	看護師における職業アイデンティティとアサーティブコミュニケーションとの関連を検証する。(横断研究)	①経験年数別にみたアサーティブ傾向にはみられなかった。 ②看護師のアイデンティティの確立には、1年目から3年目と8年目から20年目に自己評価、自己関与についてのキャリア教育が必要である。しかし、当該研究において、アサーティブネスと職業アイデンティティとの関連は分析されておらず明確にされていない。 アサーティブというコミュニケーション技術には、経験年数は関係ないと示唆し、アサーティブな自己表現は看護教育及び看護職という職業の特殊性のなかに、その原因があるのではないかと示唆している。
池西和哉他 (2010)日本看護学会-看護教育-41	プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する調査	プリセプター43人	使用なし	プリセプターが指導・教育で感じている困難に関して、質問紙調査を用い、記述統計により明らかにした。	①対象者全員が指導に困難を感じていた。 ②指導・教育に最も困難を感じる時期は、プリセプターが夜勤を開始する6月から7月の時期が多かった。 ③指導力の不足によって、かかわりが十分できないことが困難を感じる原因になっていた。 ④新卒看護師に対する指導において、他看護師と連携がとれないことが、指導の困難に関連していた。
西川京子他 (2003)日本看護学会-看護管理-34	プリセプターの負担感の調査	看護師8名	使用なし	プリセプターの負担感について、インタビューを通して明らかにした。(横断研究)	①新卒看護師への指導を一人で、まかされることに負担を感じていた。 ②プリセプターシップの制度はOJT(on the job training)の一部であり、新卒看護師の育成は、病棟全体の看護師が育てることをプリセプターは希望していた。 ③指導体制の整備が必要である。
不動美智子 (2008)厚生院紀要34	アサーティブな人間関係を構築し、他者の行動を変容させるには	看護師15人	使用なし	アサーティブな人間関係を構築し、他者の行動を変容させる要因について、質問紙調査を実施、記述統計の算出にて明らかにした。(横断研究)	①自分の傾向を知り、自分が行動変容をすることで、素直に相手を受け止めアサーティブな人間関係を築くことができる。 ②相手を受け入れ、相手の状態を思いやるアサーティブな姿勢を持つことで、相手がおのずと自己変容していく。
西田志穂 (2007)日本赤十字看護大学紀要21	小児専門病院以外の小児看護の臨床におけるプリセプターの関わり	看護師3名	使用なし	小児専門病院以外の小児看護の臨床におけるプリセプターの関わりについて、インタビューを通して明らかにした。(横断研究)	①新卒看護師に教えることへの自信のなさや看護実践能力不足についての悩みを持っていた。 ②技術面の指導には未達成感を持っていた。
皆川敦子 (2013)医学と生物学157(6)	プリセプターシップにおけるプリセプターのストレス反応に影響を及ぼす要因の分析	プリセプター390人	看護師用ストレス反応尺度短縮版27項目	プリセプターシップにおけるプリセプターのストレス反応に影響を及ぼす要因を階層的重回帰分析により明らかにした。(横断研究)	①臨床経験3~4年目で役割を担うプリセプターにとって指導すること、能力不足などによってはストレスである。 ②新卒看護師の指導目標を達成できないことがストレスに関連していた ③プリセプターのストレスは効力不全感、職場志向性の低下に関連していた。 ④ストレスが、指導することに煩わしさを抱いたり、根気が続かないなど、新卒看護師とのコミュニケーションに影響する可能性を示唆している。
中村栄里 (1996)東海大学医療短期大学総合看護研究施設年報6	プリセプターの新卒看護師への関わりについて	プリセプター4人	使用なし	プリセプターの新卒看護師への関わりについて、インタビュー調査を実施、内容分析をもとに明らかにした。	①実地指導者が、新卒看護師の未熟なあり様に共感し、積極的にかかわりを持つことが、かかわりの最後に指導者として、自分に自信を感じていた。しかし、新卒看護師を否定する感情を持ち、一方的な関わりを行ったプリセプターの関わりは、最後に不満な気持ちを持っていた。 ②プリセプターの新卒看護師への関わりは、協調性、信頼関係を基盤にすることが重要である。 ③プリセプターが効果的な関わりをするためには、管理者、および周囲のスタッフがプリセプターの気持ちを理解し、職場全員で新卒看護師の教育を担うという姿勢を持つことが必要である。

資料⑤-1 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(環境要因)

著者・雑誌名	題目	対象	使用尺度	目的・方法	結果(明らかになった要因)および考察
野末武義他 (2001) 精神保健看護 学会誌① (10)	ナースのた めのアサー ション(自己 表現)に関す る研究(1)ー ナースのア サーション(自 己表現)の特 徴と関連 要因	看護師 674名	ナースのた めのアサー ション(自己 表現)インベ ントリの開発 (野末,2001)	ナースのためのアサーション (自己表現)インベントリーを開 発し、看護現場の人間関係全 般におけるナースの自己表 現、コミュニケーションの特徴 と、それに影響を及ぼす因子を 明らかにする。アサーション (自己表現)インベントリーの開 発(信頼性、構成概念妥当性 の検討)し、関連要因をt検定、 相関係数にて明らかにした。 (横断研究)	①年齢が高いほどアサーティブな自己表現の得点と攻撃的な自己表現の得点が高く、非主張的な自己表現が低かった。 ②性別と自己表現は、男性6、女性650で標本数の偏りが強く、平均の差の検定では有意な差は認められなかった。自己表現には、年齢、経験年数、職位、地域、自己表現する対象によって違いがある。 ③経験年数と自己表現が高いほどアサーティブな自己表現の得点と攻撃的な自己表現の得点が高く、非主張的な自己表現が低かった。 ④職位と自己表現ではアサーティブな自己表現の得点では、看護部長(総師長)、副看護部長が際立って高く、非主張的な自己表現では、看護部長・副看護部長が際立って低かった。 ⑤最終学歴と自己表現では有意な差は認められなかった。 ⑥職場の所在地と自己表現では、北海道と東北地方が、九州地方と比べ、「非主張的な自己表現」得点が高かった。九州地方が、北海道、東北地方に比べ有意にアサーティブな自己表現が高かった。攻撃的な自己表現に関しては、近畿、東海、中国、四国地方が高い値を示していた。 ⑦出身地と自己表現では、アサーティブな自己表現の得点では、北海道、東北地方が、関東、北陸、信越地方に比べて、「非主張的な自己表現」得点が高いと高く、アサーティブな自己表現得点が高いと低かった。 アサーティブな自己表現のための教育は、ナースの年齢や経験に応じたプログラムを工夫すること、地域の文化や背景の特性を生かした方法で行うことの必要性を示唆している。
嶺岡永味子 他(2004) 浜松労災病 院学術年報	当院看護師 のアサーティ ブ度と職務 満足との関 連	看護師 90名	アサーティブ チェックリス ト (メロディ・ シェナバー ド,2005)	看護師のアサーティブ度と職 務満足度および経験年数との 相関性を明らかにした。 (横断研究)	①研究対象者のアサーティブ度は98.9%が中値であった。 ②経験年数とアサーティブ度には相関性はなかった。 ③アサーティブ度の因子の「人権を主張する」、「看護チームの人間関係を保つ」、「患者への不快感を伝える」の高い看護師は、職務満足度が高い。 ④アサーティブ度の因子の「患者・同僚の依頼と断り」、「上司・医師への依頼と断り」の高い看護師は職務満足度が低い。 アサーティブな環境になれば職務満足度があがることを示唆している。
丸山昭子 (2009) 日本看護管 理学会13 (1)	大学病院に 勤務する小 児科の新卒 看護師の特 徴と就職1年 後のアサー ティブネスと バーンアウト の変化	新卒看護師 932 (うち 小児科看護 師50名 (入 職3か月目 と1年目の 比較))	日本語版 Rathus Assertivenss Schedule(RA S) (鈴木,2005)	大学病院に勤務する小児科 新卒看護師の特徴と就職1年 後のアサーティブネスとバー ンアウトの変化について、多重ロ ジスティックにより明らか にした。(縦断研究)	①ベースラインである就職後3か月の小児科の新卒看護師は、他領域の看護師よりもアサーティブネスが低く、バーンアウトリスクが高い傾向にあった。 ②1年後には、ベースラインよりもアサーティブネスが上昇し、他領域の看護師よりもバーンアウトリスクが低くなる傾向が認められた。 希望した領域で働けることが、就職1年後のケア満足度につながり、それが、アサーティブネスの上昇やバーンアウトリスクの減少に寄与したと示唆している。
大郷みさき他 (2010) 日本精神保 健看護学会 誌19(1)	精神科ナ ースのアサ ーションと職 場 ストレス	精神科看護 師 91名	アサーティブ チェックリス ト (菅原,1989)	アサーティブチェックリストの信 頼性をCronbach α により確認 し、本調査を実施アサーティブ コミュニケーションと職場スト レスとの関連を相関係数により 明らかにした。(横断研究)	①看護師のアサーションの高さは、アサーションの認知度と関連はなかった。 ②アサーションと職場ストレスの間には負の相関が認められた。 ③アサーションの低さは、看護師自身の「能力の欠如感」、「対人場面での緊張感」、「抑うつ」に影響がある。 アサーションを高めることで、職場ストレスの軽減が期待できることを示唆している。また、アサーショントレーニングなど定期的に企画する等、看護師のアサーションを維持し、職場の雰囲気活性化やバーンアウトを回避することに繋がることを提言している。

資料⑤-2 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(環境要因)

著者・雑誌名	題目	対象	使用尺度	目的・方法	結果(明らかになった要因)および考察
里田佳代子 他(2002) 小倉祈念病 院紀要35(1)	プリセプター のストレス認 知とコーピング	プリセプター 81人	使用なし	プリセプターのストレスの認知 とコーピングについて、記述内 容の分析からその要因を明ら かにした。(横断研究)	①プリセプターのストレスは知識、技術不足と関連していた。また、サポート体 制が良いこと、プリセプターとの対人関係が良いことでストレス認知は低い。 ②職場環境、サポート体制などによって、人間関係に関するストレス認知は 低い。
池西和哉他 (2010)日本 看護学会-看護 教育-41	プリセプター が指導・教 育で感じて いる困難に 関する調査	プリセプター 43人	使用なし	プリセプターが指導・教育で感 じている困難に関して、質問紙 調査を用い、記述統計により 明らかにした。(横断研究)	①対象者全員が指導に困難を感じていた。 ②指導・教育に最も困難を感じる時期は、プリセプターが夜勤を開始する6月 から7月の時期が多かった。 ③指導力の不足によって、かかわりが十分できないことが困難を感じる原因 になっていた。 ④新卒看護師に対する指導において、他看護師と連携がとれないことが、指 導の困難に関連していた。
中村栄里 (1996) 東海大学医 療短期大学 総合看護研 究施設年報6	プリセプター の新卒看護 師への関わりについて	プリセプター 4人	使用なし	プリセプターの新卒看護師へ の関わりについて、インタ ビュー調査を実施、内容分 析をもとに明らかにした。(横断研 究)	①実地指導者が、新卒看護師の未熟なあり様に共感し、積極的にかかわり を持つことが、かかわりの最後に指導者として、自分に自信を感じていた。しか し、新卒看護師を否定する感情を持ち、一方的な関わりを行ったプリセプター の関わりは、最後に不満な気持ちを持っていた。 ②プリセプターの新卒看護師への関わりは、協調性、信頼関係を基盤にする ことが重要である。 ③プリセプターが効果的な関わりをするためには、管理者、および周囲のスタ ッフがプリセプターの気持ちを理解し、職場全員で新卒看護師の教育を担う という姿勢を持つことが必要である。
矢島ちあき (2009) 神奈川県立 保健福祉大 学実践教育 センター34	新人看護師 を支援を行 っているプリ セプターの経 験に関する 研究	プリセプター 7人	使用なし	新人看護師を支援を行っている プリセプターの経験から役 割遂行意識に関する要因をイ ンタビューを通して明らかにし た。(横断研究)	プリセプターが新卒看護師を支援するために役割を遂行の意識として ①多忙を極める看護の現場では経験(看護を言語化する場や機会が少ない という現状があるが、プリセプターはこうした場を求めていた。 ②プリセプターへの職場支援のあり方によってモチベーションが高まる。
宮澤朋子 (2008) 長野県看護 大学紀要10	新卒看護師 の精神的未 熟さ・弱さ に対するスタ ッフ看護師 および新卒 看護師自身 の認識	看護師151 人	使用なし	新卒看護師の精神的未熟さ・ 弱さに対するスタッフ看護師お よび新卒看護師自身の認識 について、質問紙調査を実施、記 述統計により明らかにした。 (横断研究)	①スタッフ看護師は新卒看護師に対し、精神的未熟さや弱さを感じていた。現 代の若者の特徴を踏まえた指導の実施の必要性に関する意見が多くみられ た。 ②スタッフ看護師は、新卒看護師の態度やコミュニケーション、意欲の不足に 対して新卒看護師の精神的未熟さや弱さを感じていた。 ③さらに、新卒看護師の技術の不足や失敗の経験において、精神的未熟さや 弱さを感じていた。 以上のことから、スタッフ看護師は新卒看護師の精神的未熟さや弱さをふま えて指導を行う必要があること、新卒看護師を職場全体で支援することの重 要性を示唆している。
山根美保 (2005) 神奈川県立 保健福祉大 学実践教育 センター看護 教育研究集 録30	プリセプター のストレス認 知とサポート システムの 研究	看護師99名	・日本語版ス トレス認知尺 度17項目 ・プリセプ ターのサ ポート27項 目	プリセプターのストレス認知と 役割を遂行するためのサポ ートについて、質問紙調査により 明らかにする。分析は2変量解 析(相関関係)により、明らかに した。 (横断研究)	①プリセプターの支援内容として有効なものは、話しを聴いてくれる人が職場 にいたこと。 ②プリセプターのストレスは、不安、気がかり、心配という脅威的評価が多 かった。反面、希望を持っているという挑戦的評価も高かった。 ③気持ちをサポートしてくれる相談相手がいる体制は、プリセプターの情緒の 安定に関係していた。
中村栄里 (1996) 東海大学医 療短期大学 総合看護研 究施設年報6	プリセプター の新卒看護 師への関わりについて	プリセプター 4人	使用なし	プリセプターの新卒看護師へ の関わりについて、インタ ビュー調査を実施、内容分 析をもとに明らかにした。(横断研 究)	①実地指導者が、新卒看護師の未熟なあり様に共感し、積極的にかかわり を持つことが、かかわりの最後に指導者として、自分に自信を感じていた。しか し、新卒看護師を否定する感情を持ち、一方的な関わりを行ったプリセプター の関わりは、最後に不満な気持ちを持っていた。 ②プリセプターの新卒看護師への関わりは、協調性、信頼関係を基盤にする ことが重要である。 ③プリセプターが効果的な関わりをするためには、管理者、および周囲のスタ ッフがプリセプターの気持ちを理解し、職場全員で新卒看護師の教育を担う という姿勢を持つことが必要である。

資料⑥-1 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(ストレスの状態)

著者・雑誌名	題目	対象	使用尺度	目的・方法	結果(明らかになった要因)および考察
Skinner K, et al(1993) Nursing Management, 24(8)	Depression among female registered nurses.	60 nurses		AIM: Depression, the most frequently diagnosed psychiatric illness, is characterized by feelings of sadness, pessimism, self-dislike and loss of energy, motivation and concentration. METHODS: Beck Depression Inventory is the most frequently used self-report method of assessing severity of depression	RESULTS: The relationship of self-esteem, assertiveness and anxiety to depression is studied in a group of female nurses CONCLUSION: Recognizing predisposing factors in this high-risk group can begin a process to treat this illness.
Lee S, et al (1993) Ment Health nurs,15(4)	Effect of assertiveness training on levels of stress and assertiveness experienced by nurses in Taiwan, Republic of China.	60 nurses	assertiveness (RAS)	AIM: The purpose of the study was to examine the effectiveness of assertiveness training in improving self-perceived levels of stress and assertiveness among nurses in Taiwan, Republic of China. METHODS: The two-group experimental design was conducted in a 2,000-bed veteran general hospital. A sample of 60 volunteer Chinese-speaking nurses participated in the study. Subjects were randomly assigned to one of two treatments: assertiveness training (AT) or alternate treatment control (ATC), which served as a control and contained updated knowledge of new computer technology for in patient settings. Subjects in each group participated in six 2-hour workshops in the same two-week period. All subjects were pre-, post-, and follow-up posttested for stress and assertiveness with the Perceived Stress Scale (PSS) and Rathus Assertiveness Schedule (RAS), respectively.	RESULTS: Results revealed the following: (1) subjects in both groups of pretest were clearly subassertive and under considerable stress; (2) by the end of training, the AT group scored significantly higher on the rating of assertiveness than those in the ATC group, and had successfully maintained their improvement by the 4-week follow-up; and (3) by the end of training, the AT group reported significantly lower levels of stress than the ATC group as indicated on the PSS, and successfully maintained their improvements at the 4-week follow-up CONCLUSIONS: Overall, the results indicate clear support for the effectiveness of assertiveness training for treating subassertive behaviors and stress in a population of professional nurses in Taiwan.
坂井郁恵他 (2004) 日本看護学会(精神科看護)	精神科ナースのアサーションと自己意識との関連	精神科看護師 127名	アサーティブチェックリスト(菅原,1990)	看護師のアサーションと自己意識との関連を一元分散分析、ピアソンの積率相関係数により明らかにした。(横断研究)	①アサーションは、年齢や職位よりむしろ、個人が持つ心理的傾向から、影響を受けると推測できた。 ②アサーションの低さは、他者への意識との関連がある。 ③アサーションの高さは、他者からの影響よりも、自らの心理的なこと傾向と関連がある。 看護師が自己や他者の意識を尊重し、理解できた自己表現方法ができるならば、心理的葛藤やストレスを軽減でき、看護師自身のメンタルヘルスが向上し、仕事意欲が高まることを示唆している。
鈴木英子,他 (2005) 日本看護研究学会28(2)	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	新卒看護師 942名(入職3か月目)	日本語版 Rathus Assertivenss Schedule(J-RAS) (鈴木,2004)	大学病院に入職した新卒看護職の職場環境及びアサーティブネスと職後3ヶ月目のバーンアウトリスクとの関連を、多重ロジスティックにより明らかにした。(横断研究)	①新卒看護師の過去1年間の自分の重病が身体的疲弊に関連していた。 ②新卒看護職員のアサーティブネスは、バーンアウトの下位尺度である身体的疲弊感、情緒的疲弊感・非人間、個人的達成感と関連していた。特にアサーティブネス22点以下では、バーンアウトリスク下位尺度のすべての予測因子として考えられる。 ③低いアサーティブネス得点は、バーンアウトリスク全て下位尺度の予測因子となる可能性があることを明らかにしている。 アサーティブネスは訓練によって習得できると報告し、アサーティブネスを高めることは、バーンアウトやストレスの予防として期待できると示唆している。

資料⑥-2 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(ストレスの状態)

Suzuki E(2006) Journal of Occupational Health,48	Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals	1,203 novice hospital nurses	assertiveness (J-RAS)	AIM: This study aimed to clarify the factors affecting rapid turnover of novice nurses in a prospective manner METHODS: These hospitals were selected from all of the 102 university hospitals listed in The Hospital Catalog of Japan. The questionnaires, which dealt with burnout, assertiveness, stressful life events, reality shock, ward assignment preference, transfer preference, job satisfaction (workplace, salary, workload, and overtime), social support and coping mechanisms were completed by 923 novice nurses in June 2003. Then, their turnover was investigated in December 2003.	RESULTS: The subjects were 1,203 novice hospital nurses who gave their informed consent for participation in our study Thirty-seven novice nurses (4.0%) quit during this period. Multiple logistic regression analysis showed that the factors affecting rapid turnover were 1) graduation from vocational nursing schools, 2) dissatisfaction with assignment to a ward contrary to their desire, and 3) no peers for support. CONCLUSIONS: Assignment of novice nurses to wards they choose as far as possible, avoidance of assigning novice nurses to wards alone, and establishment of a support system for nurses who graduate from vocational nursing schools seem to be important for preventing rapid turnover of novice nurses.
Suzuki E(2009) Japan Journal Nursing Science,7	Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers	172 nurse managers	assertiveness (J-RAS)	AIM: We aimed to clarify the relationship between assertiveness and burnout among nurse managers at university hospitals. METHODS: The directors at three university hospitals agreed to cooperate with our study. During a one-month period from May to June 2007, a self-administered questionnaire was distributed to 203 nurse managers (head and sub-head nurses). The Japanese version of the Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) and the Japanese version of the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used as scales. Burnout was operationally defined as a total MBI score in the highest tertile.	RESULTS: Valid responses were obtained from 172 nurse managers. The mean J-RAS score of the burnout group (-14.3) was significantly lower than that of the non-burnout group (-3.3). Responses about work experience and age showed no significant group difference. Total MBI score was inversely correlated with J-RAS score (R = -0.30, P < 0.01). Multiple logistic regression analyses indicated a decrease in the risk of burnout by 26% (0.74 times) for every 10 point increase in the J-RAS score, and by 60% (0.40 times) for greater satisfaction with own care provision. CONCLUSIONS: The results suggest that increasing assertiveness and satisfaction with own care provision contributes to preventing burnout among Japanese nurse managers
Suzuki E(2009) Japan Journal Nursing Science,6	Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment.	762 novice nurses	assertiveness (J-RAS)	AIM: To explore the factors affecting turnover of novice nurses during the 10th-15th months of employment in comparison with those during the preceding 6 months. METHODS: The cohort of 762 novice nurses from our previous study was followed up during the next 10th-15th months of employment. Their turnover in this period was predicted using variables from baseline data such as demographic attributes, burnout, MBI, assertiveness, etc.	RESULTS: The findings showed that 4.6% (35/762) of novice nurses quitted their jobs during the first 15-month period. The factors affecting the turnover were: burnout, dissatisfaction with the workplace and hospital location being in Tokyo. All these factors were different from those observed for the preceding follow-up period. CONCLUSION: Burnout was revealed to be the most significant factor affecting the turnover of novice nurses. Implications for nursing management Nurse managers should be vigilant and exercise care in the prevention of burnout among novice nurses.
丸山昭子 (2009) 日本看護管理学会13 (1)	大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化	新卒看護師932 (うち小児科看護師50名 (入職3か月目と1年目の比較))	日本語版 Rathus Assertiveness Schedule (J-RAS) (鈴木,2005)	大学病院に勤務する小児科の新卒看護師の特徴と就職1年後のアサーティブネスとバーンアウトの変化について、多重ロジスティックにより明らかにした。(縦断研究)	①ベースラインである就職後3か月の小児科の新卒看護師は、他領域の看護師よりもアサーティブネスが低く、バーンアウトリスクが高い傾向にあった。 ②1年後には、ベースラインよりもアサーティブネスが上昇し、他領域の看護師よりもバーンアウトリスクが低くなる傾向が認められた。 希望した領域で働けることが、就職1年後のケア満足度につながり、それが、アサーティブネスの上昇やバーンアウトリスクの減少に寄与したと示唆している。
大郷みさき他 (2010) 日本精神保健看護学会誌19(1)	精神科ナースのアサーションと職場ストレス	精神科看護師 91名	アサーティブチェックリスト (菅原,1989)	アサーティブチェックリストの信頼性を Cronbach α により確認し、本調査を実施アサーティブコミュニケーションと職場ストレスとの関連を相関係数により明らかにした。(横断研究)	①看護師のアサーションの高さは、アサーションの認知度と関連はなかった。 ②アサーションと職場ストレスの間には負の相関が認められた。 ③アサーションの低さは、看護師自身の「能力の欠如感」、「対人場面での緊張感」、「抑うつ」に影響がある。 アサーションを高めることで、職場ストレスの軽減が期待できることを示唆している。また、アサーショントレーニングなど定期的に企画する等、看護師のアサーションを維持し、職場の雰囲気の活性化やバーンアウトを回避することに繋がることを提言している。
里田佳代子他(2002) 小倉祈念病院紀要35(1)	プリセプターへのストレス認知とコーピング	プリセプター 81人	使用なし	プリセプターのストレスの認知とコーピングについて、記述内容の分析からその要因について、階層的重回帰分析により明らかにした。(横断研究)	①プリセプターのストレスは知識、技術不足と関連していた。また、サポート体制が良いこと、プリセプティとの対人関係が良いことでストレス認知は低い。 ②職場環境、サポート体制などの人間関係に関するストレス認知は少ない。

資料⑥-3 アサーティブネスの関連要因を分析している先行文献(ストレスの状態)

山根美保 (2005) 神奈川県立 保健福祉大 学実践教育 センター看護 教育研究集 録30	プリセプター のストレス認 知とサポート システムの研 究	看護師99 人	・日本語版ス トレス認知尺 度17項目 ・プリセプター のサポート27 項目	プリセプターのストレス認知と役割を遂 行するためのサポートについて、質問 紙調査により明らかにする。分析は2 変量解析(相関関係)により、明らかに した。(横断研究)	①プリセプターの支援内容として有効なものは、話しを聴いてくれる人が職場 にいること。 ②プリセプターのストレスは、不安、気がかり、心配という脅威的評価が多 かった。反面、希望を持っているという挑戦的評価も高かった。 ③気持ちをサポートしてくれる相談相手がいる体制は、プリセプターの情緒の 安定に関係していた。
皆川敦子 (2013) 医学と生物学 157(6)	プリセプター シップにおけ るプリセプ ターのスト レス反応に影 響を及ぼす要 因の分析	プリセプ ター390人	看護師用ス トレス反応尺度 短縮版27項 目	プリセプターシップにおけるプリセプ ターのストレス反応に影響を及ぼす要 因を階層的重回帰分析により明らかに した。(横断研究)	①臨床経験3～4年目で役割を担うプリセプターにとって指導すること、能力 不足などによってはストレスである。 ②新卒看護師の指導目標を達成できないことがストレスに関連していた ③プリセプターのストレスは効力不全感、職場志向性の低下に関連していた。 ④ストレスが、指導することに煩わしさを抱いたり、根気が続かないなど、新卒 看護師とのコミュニケーションに影響する可能性を示唆している。
中川茂美 (2001) 日本看護学 会-看護教育 -32	プリセプター の不安・悩 み・心身の疲 弊	プリセプ ター61人	日本語版ス トレス認知尺度 17項目	プリセプターの不安・悩み・心身の疲弊 について、質問紙調査により、マン・ホ イットニーU検定を用い明らかにした。 (横断研究)	①プリセプターの不安、悩み、疲弊は、新卒看護師を担当した4ヶ月から9ヶ月 が最も上昇した。 ②指導方法に悩みながらも、新卒看護師の成長を実感し、そのことが喜びに つながっている。

資料2 調査協力依頼書(看護部長用)

平成25年 月 日

〇〇病院
看護部長 〇〇 様

国際医療福祉大学
医療福祉学研究科 博士課程
富田 幸江

調査協力をお願い（ご依頼）

拝啓、時下皆様にはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

私は、国際医療福祉大学医療福祉学研究科で保健医療学を専攻しております、富田幸江と申します。

このたび下記の内容で、学位論文に関する研究を行うこととなりました。

つきましては、ご多忙中のところ大変恐縮ではございますが、アンケート調査施設として貴施設にご協力いただきたく、ご承諾いただけますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 研究課題名

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因

2. 目的

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因を明らかにする。

3. 調査対象および研究方法

1) 調査対象：新卒看護師を指導されている実地指導者(プリセプター同義)である
看護師の方

2) 研究方法：

アンケート調査の手続きは、看護部に一括して依頼し、看護部を通じて新卒看護師の実地指導者である看護師に配布される。回収は指定した場所に投函してもらう留置法とする。質問紙配布にあたっては、研究の目的、倫理的配慮、問い合わせ先について記載した説明文書および返信用個別封筒を添付し、2週間留め置き期間を設置する。

4. 期間：平成25年7月中旬～7月末

5. 場所：貴施設の病棟及び外来

研究概要

新卒看護師の離職防止対策の一つとして、1990年頃からプリセプターシップを日本の8割以上の病院が導入している(2008, 舟島)。プリセプターシップにおいて、先輩看護師であるプリセプターが新卒看護師を直接接し、指導するため、新卒看護師の離職防止や育成を左右する重要なものとなっている(吉富, 2005)。しかし、その反面、プリセプターに対する準備教育もなく、プリセプターは指導に自信がなく、ストレスを感じながら役割を遂行している(大丸, 2008; 池西, 2011)。船津ら(2009)は、プリセプターの負担を軽減するため、病棟全体でサポートすることの必要性を指摘している。

この状況を受け、厚生労働省は、全国の病院に対して、新卒看護師の臨床研修等の努力義務化を2010年4月から推し進めている。これ以降、病院の多くは、新卒看護師をチームで支援する体制をとっている。しかし、新卒看護師にとって、チームとして、指導を受けるにあたって、一人ひとりのプリセプター(以下、実地指導者)の指導力や接し方は、臨床現場に適応していく上でも重要な問題である。玉井(2007)は、先輩看護師が新卒看護師とより良い関係を築くための接し方の一つとして、「自己表現態度」(以下、アサーティブネス)について分析し報告している。また、鈴木らは、新卒看護師がいちばんアサーティブになれない対象は、先輩看護師が多かったと報告している。アサーティブネスとは「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力をいう」(Alberti & Emmons, 1986)。アサーティブネスに関する研究は、積み重ねられつつあり、特に新卒看護師の研究において糸嶺ら(2006)、鈴木ら(2006)、吾妻ら(2007)は、新卒看護師のアサーティブネスとリアリティ・ショック、バーンアウト、職業コミットメントとの関連を指摘し、先輩看護師や上司は、新卒看護師のアサーティブネスを促進する役割が求められることを主張した。対人関係や、アサーティブネスは双方向性のものであり、新卒看護師だけでは、アサーティブな行動が獲得できないと考えられるが、実地指導者のアサーティブネスに焦点をあてた研究は乏しいのが現状である。そのために、まず、実地指導者のアサーティブネスとそれに関連する要因を明らかにする必要がある。

そこで、本研究では、新卒看護師に関わる実地指導者のアサーティブネスとその影響要因について、実地指導者が新卒看護師の入職後、指導の難しさを感じる4カ月後である7月と、実地指導者として、自らの体験の意味づけができるようになる7ヶ月後の2月の2回に渡り縦断的に明らかにしたいと考える。新卒看護師に関わる実地指導者のアサーティブネスとその関連要因が明らかになれば、実地指導者自身、新卒看護師にアサーティブな行動をとるための具体策が検討できる。そして、新卒看護師との関係が円滑になり、新卒看護師の離職防止につながるかと考える。

以上

<お問い合わせ等の連絡先>

研究者 国際医療福祉大学医療福祉学研究科博士課程 富田 幸江

電話：〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 E-mail：〇〇〇@iuhw.ac.jp

住所：東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4階

指導教員 国際医療福祉大学医療福祉学研究科 教授 鈴木 英子

電話：〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 E-mail：〇〇〇@iuhw.ac.jp

住所：東京都港区南青山1-3-3 青山一丁目タワー4階

承 諾 書

国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科博士課程保健医療学専攻
富田 幸江 殿

別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け十分理解し、本研究に関する被験者への倫理的配慮について納得しましたので、本施設利用者が研究に参加することを承諾します。

1. 研究科題名
2. 目的
3. 調査対象者および研究方法
4. 期間
5. 場所
6. 研究概要 別紙のとおり
7. 指導教員名・連絡先
8. 本人連絡先

平成 年 月 日

施設名
代表者職・氏名

職印

資料4 調査協力依頼書(対象者用)

実地指導者およびプリセプターの皆様へ

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネス に関する調査へのご協力をお願い

あなたの新卒看護師へのコミュニケーションの方法や仕事に対するお考え等をお伺いしたいと考えております。あまり深く考えずに現在のあなたについて、ご記入下さい。

参加・中止は自由です。頂いたデータは統計処理をいたしますので、あなたのお名前が外に漏れることはございません。また、データは本研究の目的以外のことには使用しませんので、ありのままをご回答くださいますようお願い申し上げます。

なお、研究の概要と倫理的配慮は下記の通りとなります。

<研究概要>

新卒看護師の離職防止対策の一つとして、1990年頃からプリセプターシップを日本の8割以上の病院が導入しています。プリセプターシップにおいて、先輩看護師であるプリセプターが新卒看護師を直接接し、指導するため、新卒看護師の離職防止や育成を左右する重要なものとなっていることが報告されています。しかし、その反面、プリセプターに対する準備教育もなく、プリセプターは指導に自信がなく、ストレスを感じながら役割を遂行しているため病棟全体でサポートすることの必要性が指摘されています。

この状況を受け、厚生労働省は、全国の病院に対して、新卒看護師の臨床研修等の努力義務化を2010年4月から推し進め、病院の多くは、新卒看護師をチームで支援する体制をとりはじめています。新卒看護師にとって、チームとして、指導を受けるにあたっては、一人ひとりのプリセプター(以下、実地指導者)の指導力や接し方は、臨床現場に適応していく上でも重要な問題と考えます。先輩看護師が新卒看護師とより良い関係を築くための接し方の一つとして、「自己表現態度」(以下、アサーティブネス)が注目されています。看護管理者や実地指導者は、新卒看護師のアサーティブネスを促進する役割が求められますが、対人関係やアサーティブネスは双方向性のものであり、新卒看護師だけでは、アサーティブな行動が獲得できないと考えられます。それには、実地指導者のアサーティブネスも重要な要因となります。しかし、実地指導者のアサーティブネスに焦点をあてた研究は乏しいのが現状であります。そのために、まず、実地指導者のアサーティブネスとそれに関連する要因を明らかにする必要があります。

そこで、本研究では、新卒看護師に関わる実地指導者のアサーティブネスとその影響要因について、実地指導者が新卒看護師の入職後、指導の難しさを感じる4カ月後である7月と、実地指導者として、自らの体験の意味づけができるようになる8ヶ月後の3月の2回に渡り、縦断的に明らかにしたいと考えます。新卒看護師に関わる実地指導者のアサーティブネスとその関連要因が明らかになれば、実地指導者自身、新卒看護師にアサーティブな行動をとるための具体策が検討できます。そして、新卒看護師との関係が円滑になり、新卒看護師の離職防止につながることを考えると考えます。以上

<研究の参加について>

☆ 研究に参加されるか否かは、自由意志でお決めいただけます。

* なお、本調査は2回(7月中旬と翌年3月中旬)に渡り、調査にご協力いただきたいと存じます。

- ☆ 回答は無記名で行われますので、施設や個人が特定されることはありません。
- ☆ 研究に参加されない場合でも、不利益を被ることはありません。
- ☆ 研究にかかわる費用の負担はありません。
- ☆ 回答後、提出していただく際には、返信用の封筒に入れ封をし、氏名、住所等はお書きにならずに、回収場所にご投函下さい。
- ☆ 調査票への回答と返信をもって、研究協力への同意とさせていただきます。
- ☆ 調査票は厳重に保管し、調査が全て終了した後、シュレッダーにより破棄します。
- ☆ 研究結果は、国際医療福祉大学大学院博士課程論文としてまとめ、学会または研究論文として発表する予定です。

不明な点は下記までご連絡ください。

<連絡先>

【研究者連絡先】： 研究者：富田 幸江
所属機関：国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
保健医療学専攻 看護学分野 看護学・政策学領域博士課程
連絡先:E-mail:○○○@iuhw.ac.jp 電話:○○-○○○-○○○

【研究指導教員連絡先】： 教授 鈴木 英子
所属機関：国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻
保健医療学専攻 看護学分野 看護学・政策学領域
連絡先:E-mail:○○○@iuhw.ac.jp 電話:○○-○○○-○○○

資料5 ベースライン時の調査票

下記の質問にお答えくださるようお願いいたします。

I. フェイスシートの空欄にご記入、もしくはあてはまる項目に○をつけて下さい。

あなたの生年月日	母の生年月日	性別	婚姻の有無
昭和・平成 年 月 日	昭和 年 月 日	男 ・ 女	・有 ・無
臨床経験年数 年 ヶ月	職 位	所属病棟での経験年数： 年 ヶ月	学会・研究会への参加の有無/年
実地指導者の経験年数 年 ヶ月			・有 ・無
最終 学歴	・看護専門学校卒 ・看護系短期大学卒 ・看護系大学卒 ・看護系大学院（修士課程） ・看護系大学院（博士課程） ・他の学部の短大 Or 大学卒		

II. 該当する（ ）に○をつけてください。

1) 新卒看護師の指導の形態についてどのような形で指導していますか？

①複数の実地指導者のチームで指導している（ ） ②プリセプターとして一人で指導している（ ）

2) スタッフ同士、新卒看護師の指導体制について、チーム内で連携は図れていますか？

全くそう思わない（ ） あまりそう思わない（ ） 少しそう思う（ ） かなりそう思う（ ）

3) 新卒看護師の指導にあたるあなたの立場についてお聞きします。

実地指導者(プリセプターと同義)（ ） 実地指導者チームのリーダー（ ） エルダー（ ）

4) あなたは、新卒看護師の指導に必要な研修を受けましたか？

回数：受けていない（ ） 1～2回（ ） 3～5回（ ） 6～8回（ ） 9回以上（ ）

5) あなたは、アサーティブ・トレーニングを受けたことがありますか？

はい（ ） いいえ（ ）

6) 新卒看護師の指導に関する悩みや問題についての相談相手がありますか？相談できる方に

○をつけてください。

教育担当者（ ） 実地指導者同士（ ） 研修担当者（ ）

研修担当者以外の先輩（ ） 上司(師長)（ ）

同僚（ ） 友人・家族などの職場以外の相談相手（ ）

7) 看護業務の仕事量について多いと感じますか？

大変少ない（ ） やや少ない（ ） やや多い（ ） 大変多い（ ）

8) 1週間あたりのあなたの超過勤務はどのくらいですか？

超過勤務なし（ ） 1～3時間（ ） 4～6時間（ ） 7～10時間（ ） 11時間以上（ ）

Ⅲ. 以下の項目について、あなたの「今現在」の状況について、次の内容に対して、「全くそう思わない」

から「非常にそう思う」まで、どの程度だと思えますか。

下記の例を参考に、よこ線の上に「縦の線」を入れてください。

例)



1) あなたは、新卒看護師は素直であると思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

2) あなたは、新卒看護師は精神的に弱い存在と思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

3) あなたが担当する新卒看護師は、未熟な技術が多いと思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

4) あなたは新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

5) あなたは、新人看護師とうまく話し合える関係が築けていると思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

6) あなたは、自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間だと思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

7) あなたは、物事を判断するときに、過去の体験を通して判断することが多いですか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

8) あなたは、物事を判断するときに、情報収集を行ってから判断することが多いですか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

9) あなたは物事に対して判断するのが速いですか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

10) あなたは現在の職場における看護実践に自信がありますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

11) あなたは、現在の職場に満足していますか？

「全くそう思わない」0  100「非常にそう思う」

12) あなたは、職場では他職種とよく連携をとりますか？

「全くそう思わない」  100「非常にそう思う」

V. 以下の項目があなたにどの程度当てはまるかを次の指示に従って教えてください。

右側の番号のどれか一つに○をしてください。

- +3 まさにわたしの特徴そのものであり、きわめて当てはまる。
- +2 かなりわたしの特徴に近く、かなり当てはまる。
- +1 どちらかというとなわたしの特徴に近く、どちらかと言えば当てはまる。
- 1 どちらかというとなわたしの特徴と異なり、どちらかと言えば当てはまらない。
- 2 かなりわたしの特徴とは異なり、当てはまらない時の方が多い。
- 3 まったくわたしの特徴とは異なり、まったく当てはまらない。

1. ほとんどの人は、私よりもっと押しが強く自分の考えを表現しているようである。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
2. 私は、恥ずかしがりやなので、デートに誘ったり誘われたりするのをためらったことがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
3. レストランで出された食事に満足できなかったとき、私は、ウェイターやウェイトレスに苦情を言う。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
4. 私は、たとえ自分が傷つけられていると感じた時でさえも、他の人の感情を傷つけないように気をつかう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
5. セールスマンが私にとって全く適さない商品を見せようとかなり努力している場合に、私は「いりません」と断るのが大変だ。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
6. 何かをするように頼まれたとき、何故かを知りたいと主張する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
7. 私は、有意義で活発な論議をしたいと思うときがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
8. 私は、たいていの人と同じように、自分の置かれた状態で成功するように努力を惜しまない。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
9. 正直言って、人は私をしばしば利用する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
10. 私は、知り合ったばかりの人や、知らない人に自分から話しかけるのが好きである。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
11. 私は、魅力的な異性に対して何を言ってよいかしばしばわからなくなる。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
12. 私は、仕事で営業所や社会的機関に電話をするのをためらう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3

13. 私は、就職や入学を希望するとき個人面接よりもむしろ書類審査で申請する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
14. 私は、購入した品物を返品することには気恥ずかしさをおぼえる。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
15. 親密で尊敬している親戚が私を悩ませたら、私は、困っていることを伝えるよりもむしろ気持ちを抑える。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
16. 私は、何か疑問があっても馬鹿だと思われるのが恐くて、質問できなかったことがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
17. 口論しているときに、私は動揺しすぎて、体が震えるのではないかと心配になることがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
18. 著名で尊敬されている講演者が間違った発言をしている場合には、私の意見もみんなに聞いてもらう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
19. 私は、店員やセールスマンと値段の交渉をすることは避ける。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
20. 私は、何か重要で価値があると思われることを成し遂げた場合には、何とかして他の人にもそのことを知ってもらう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
21. 私は、自分の感情を隠さずに率直に表現する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
22. もし私についてのうそや悪口を言い触らしている人がいたら、そのことについて話し合うためにできるだけ早く会う。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
23. 私は、しばしば「いや」と言いにくいことがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
24. 私は、自分の感情を外に出すより、むしろ抑える方だ。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
25. 私は、レストランなどでサービスが悪いときには苦情を言う。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
26. 私は、人にほめられた時に、何といたらよいか時々わからなくなる。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
27. 劇場や講演で自分のそばのカップルがかなり大きな声で話をしていたら、私は、彼らに静かにするか、他の場所で話をするように頼むだろう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
28. 並んでいる自分の前に割り込む人がいたら、文句を言って当然だ。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
29. 私は、すぐに意見を言うほうである。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
30. 私は、ただ何も言えなくなることがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3

資料6 ベースラインから8ヵ月後の調査依頼文(看護部長)

平成26年 月吉日

〇〇病院

〇〇看護部長 〇〇様

国際医療福祉大学大学院

博士課程保健医療学専攻 富田 幸江

研究指導担当教授 鈴木 英子

質問紙調査依頼

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因
に関する縦断研究

拝啓

時下、貴職におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

昨年7月には調査のご協力ありがとうございました。今回、1回目の調査協力依頼時にご承諾をいただきました2回目の調査をお願いさせていただきます。

同意をいただきました調査対象者様分の調査票を送付させていただきます。調査対象者様にご配布のほどよろしくお願いいたします。

なお、今回、ご協力いただく対象者様は7月にアンケートを配布して下さった方々にご協力をいただきたいと存じます。アンケートを配布して下さる際に、回答へのご協力をいただけますようお願いいただければ幸いです。

大変お手数をおかけしますが、調査票の回収をお願いいたします。調査対象者様には、匿名性が保証されるよう回答していただいた後、調査票を封筒に入れ封をし、3月〇日(金)までに指定された回収場所に提出して下さるようお願いしてあります。回収していただきました調査票は、同封いたしました返信用の封筒にて、3月〇(月)までご返送をお願いいたします。

調査のご協力をいただきました貴施設様には、1回目(7月)の調査結果について、報告させていただきます。貴施設様のみの結果につきましては、2回目の結果の報告時に一緒にご報告をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

年度末でご多忙の折、誠に恐縮ですが、研究の趣旨をご理解いただき、今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

<研究概要>

1. テーマ：新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因
2. 研究の背景：

新卒看護師を指導するプリセプターに関する先行研究は多く、プリセプターシップの効果とともに、プリセプターの役割遂行に伴うストレスや負担、また、それを支える支援体制などの研究報告が多い。これらの状況を受け、2010年4月に厚生労働省が新人看護師研修制度を努力義務化され、チームで新卒看護師を支える体制になってきている。

また、新卒看護師の離職の原因に先輩看護師に相談できないことが理由にあげられているが、先輩看護師である実地指導者の新卒看護師の受けとめ方やかかわる際、良好な人間関係を築く上での態度に関する研究報告が少ない。また、指導時期による実地指導者の新卒看護師の受け止め方やかかわる際の態度についての特徴やその要因についての報告もみられない。
3. 研究目的：新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスに関する影響要因を、8ヶ月間追跡調査し明らかにしたいと考える。
4. 研究の意義：実地指導者のアサーティブネスとその関連要因を明らかにすることで、実地指導者が新卒看護師とのかかわりにおける自己の態度を振り返ることができる。さらに、アサーティブな行動をとるための具体策として研修の企画に活用でき、そして、その結果、実地指導者がアサーティブな行動をとることができメンタルヘルスの向上も期待できる。そのことによって、新卒看護師との関係が円滑になり新卒看護師の離職防止につながると考える。
5. 研究方法：
 - 1) 研究デザイン：質問紙による調査研究
 - 2) 対象施設：日本病院会一覧に掲載されている市立、町立病院のうち病床総数300以上の病院を選出
 - 3) 対象：新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師、研究参加に同意が得られた方
 - 4) 調査期間：2013年7月から2014年3月
入職後4ヶ月後の7月と入職12ヶ月後の3月の2回の質問紙調査
第1回2013年7月、第2回2014年3月

*なお、対象者の追跡については、無記名による調査であるために、ご本人様の生年月日等、フェイスシートで照合いたします。

6. 調査内容：

- 1) フェイスシート及び看護者の特性：（年齢，性別，勤務病棟，最終学歴，新卒看護師の受け止め方，アサーティブス・トレーニングの有無など）
- 2) 看護師のかかわり方
- 3) アサーティブネス尺度：鈴木，叶谷，佐藤が開発した日本版 Rathus Assertiveness Schedul；全 30 項目。
- 4) バーンアウト尺度：東口らが翻訳した Maslach の Burnout Inventory；全 22 項目

7. 倫理的配慮

この調査への参加・中止は自由であり，参加の拒否や同意語の中止などによる不利益は一切ありません。本調査は無記名自記式質問調査ですので，身体的，心理的，社会的リスクはございません。調査用紙記入にかかる時間は，10 分程度です。調査用紙は添付した封筒に入れ，封をして回収箱に投函して頂きます。データは本研究の目的以外には使用せず，調査用紙は分析後シュレッダーにかけ処分いたします。

ヘルシンキ宣言および文部科学省の疫学研究に関する倫理的基本視診に基づき，細心の注意を払うこととお約束いたします。なお，本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得ました。（承認番号 13-67）

不明な点は下記までご連絡ください。

<連絡先>

【研究者連絡先】：

研究者：富田 幸江

所属機関：国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

博士課程保健医療学専攻 看護学分野 看護学・政策学領域

連絡先：〇-〇〇-〇〇〇 E-mail：〇〇〇@iuhw-med.ac.jp

【研究指導教員連絡先】：

教授 鈴木 英子

所属機関：国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻

博士課程保健医療学専攻 看護学分野 看護学・政策学領域

連絡先：〇-〇〇-〇〇〇 E-mail：〇〇〇@iuhw-med.ac.jp

資料7 ベースラインから8ヵ月後の調査依頼文(調査対象者用)

実地指導者およびプリセプターの皆様へ

新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネス に関する調査へのご協力をお願い

あなたの今現在の新卒看護師へのコミュニケーションの方法や仕事に対するお考え等をお伺いしたいと考えております。あまり深く考えずに現在のあなたについて、ご記入下さい。

参加・中止は自由です。頂いたデータは統計処理をいたしますので、あなたのお名前が外に漏れることはございません。また、データは本研究の目的以外のことには使用しませんので、ありのままをご回答くださいますようお願い申し上げます。

なお、この研究はベースライン調査・8ヵ月後の調査の2つからの調査からなっております。以下に、調査の概要を記しました。

1. 研究目的：新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスに関する影響要因を、ベースラインから8ヵ月間追跡調査し明らかにしたいと考える。
2. 研究の意義：実地指導者のアサーティブネスとその関連要因を明らかにすることで、実地指導者が新卒看護師とのかかわりにおける自己の態度を振り返ることができる。さらに、アサーティブな行動をとるための具体策として研修の企画に活用でき、そして、その結果、実地指導者がアサーティブな行動をとることができメンタルヘルスの向上も期待できる。そのことによって、新卒看護師との関係が円滑になり新卒看護師の離職防止につながると考える。
3. 研究方法：
 - 1) 研究デザイン：質問紙による調査研究
 - 2) 対象施設：日本病院会一覧に掲載されている市立、町立病院のうち病床総数300以上の病院を選出
 - 3) 対象：新卒看護師にかかわる実地指導者である看護師、研究参加に同意が得られた方
 - 4) 1回目ベースライン調査(2013年7月)
 - 5) 2回目ベースライン調査から8ヵ月後の3月の調査(2014.3月)

*なお、対象者の追跡については、無記名による調査であるために、ご本人様の生年月日等、フェイスシートで照合いたします。

4. 調査内容：1) フェイスシート及び看護者の特性：（年齢，性別，勤務病棟，最終学歴，新卒看護師の受け止め方，アサーティブネス・トレーニングの有無など）
- 2) アサーティブネス尺度：鈴木，叶谷，佐藤が開発した日本版 Rathus Assertiveness Schedules；全 30 項目
- 3) バーンアウト尺度：東口らが翻訳した Maslach の Burnout Inventory；全 22 項目

7. 倫理的配慮

ヘルシンキ宣言および文部科学省の疫学研究に関する倫理的基本視診に基づき，細心の注意を払うこととお約束いたします。なお，本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の審査を受け承認を得ています。（承認番号 13-67）

以下，研究の参加についてのご確認事項を記載させていただきます。

- ☆ 研究に参加されるか否かは，自由意志でお決めいただけます。
- ☆ 回答は無記名で行われますので，施設や個人が特定されることはありません。
- ☆ 研究に参加されない場合でも，不利益を被ることはありません。
- ☆ 研究にかかわる費用の負担はありません。
- ☆ 回答後，提出していただく際には，返信用の封筒に入れ封をし，氏名，住所等はお書きにならずに，看護管理者様等ご担当様が指定された回収場所に 3 月 14 日（金）までにご提出くださるようお願い申し上げます。
- ☆ 調査票への回答と返信をもって，研究協力への同意とさせていただきます。
- ☆ 調査票は厳重に保管し調査が全て終了した後，シュレッダーにより破棄します。
- ☆ 研究結果は，国際医療福祉大学大学院博士課程論文としてまとめ，学会または研究論文として発表する予定です。

不明な点は下記までご連絡ください。

<連絡先>

- 【研究者連絡先】： 研究者：富田 幸江
所属機関：国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
博士課程保健医療学専攻 看護学分野 看護学・政策学領域
連絡先：〇-〇〇-〇〇〇 E-mail：〇〇〇@iuhw-med.ac.jp
- 【研究指導教員連絡先】： 教授 鈴木 英子
所属機関：国際医療福祉大学大学院保健医療学専攻
博士課程保健医療学専攻 看護学分野 看護学・政策学領域
連絡先：〇-〇〇-〇〇〇 E-mail：〇〇〇@iuhw-med.ac.jp

資料 8 ベースライン調査から 8 ヶ月後の調査票

下記の質問にお答えくださるようお願いいたします。

I. フェイスシートの空欄にご記入，もしくはあてはまる項目に○をつけて下さい。

あなたの生年月日	母の生年月日	性別	婚姻の有無	職位
昭和・平成 年 月 日	昭和 年 月 日	男・女	・有・無	
臨床経験年数 年 ヶ月	病棟での経験年数： 年 ヶ月	学会・研究会の参加の有無 ・有・無	指導経験年数 年 ヶ月	

II. 該当する () に○をつけてください。

1) 新卒看護師の指導の形態についてどのような形で指導していますか？

①複数の実地指導者のチームで指導している() ②プリセプターとして一人で指導している()

2) スタッフ同士，新卒看護師の指導体制について，チーム内で連携は図れていますか？

全くそう思わない() あまりそう思わない() 少しそう思う() かなりそう思う()

3) 新卒看護師の指導にあたるあなたの立場についてお聞きします。

実地指導者(プリセプターと同義)() 実地指導者チームのリーダー() エルダー()

4) あなたは，新卒看護師の指導に必要な研修を受けましたか？

回数：受けていない() 1~2回() 3~5回() 6~8回() 9回以上()

5) あなたは，アサーティブ・トレーニングを受けたことがありますか？

はい() いいえ()

6) 新卒看護師の指導に関する悩みや問題についての相談相手はいますか？相談できる方に

○をつけてください。

教育担当者() 実地指導者同士() 研修担当者()

研修担当者以外の先輩() 上司(師長)()

同僚() 友人・家族などの職場以外の相談相手()

7) 看護業務の仕事量について多いと感じますか？

大変少ない() やや少ない() やや多い() 大変多い()

8) 1週間あたりのあなたの超過勤務はどのくらいですか？

超過勤務なし() 1~3時間() 4~6時間() 7~10時間() 11時間以上()

Ⅲ. 以下の項目について、あなたの「今現在」の状況について、次の内容に対して、「全くそう思わない」

から「非常にそう思う」まで、どの程度だと思えますか。

下記の例を参考に、よこ線の上に「縦の線」を入れてください。

例)



1) あなたは、新卒看護師は素直であると思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

2) あなたは、新卒看護師は精神的に弱い存在と思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

3) あなたが担当する新卒看護師は、未熟な技術が多いと思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

4) あなたは新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

5) あなたは、新人看護師とうまく話し合える関係が築けていると思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

6) あなたは、自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間だと思えますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

7) あなたは、物事を判断するときに、過去の体験を通して判断することが多いですか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

8) あなたは、物事を判断するときに、情報収集を行ってから判断することが多いですか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

9) あなたは物事に対して判断するのが速いですか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

10) あなたは現在の職場における看護実践に自信がありますか？

「全くそう思わない」0 100 「非常にそう思う」

11) あなたは、現在の職場に満足していますか？

「全くそう思わない」0  100「非常にそう思う」

12) あなたは、職場では他職種とよく連携をとりますか？

「全くそう思わない」  100「非常にそう思う」

V. 以下の項目があなたにどの程度当てはまるかを次の指示に従って答えてください。

右側の番号のどれか一つに○をしてください。

- +3 まさにわたしの特徴そのものであり、きわめて当てはまる。
- +2 かなりわたしの特徴に近く、かなり当てはまる。
- +1 どちらかというとなわたしの特徴に近く、どちらかと言えば当てはまる。
- 1 どちらかというとなわたしの特徴と異なり、どちらかと言えば当てはまらない。
- 2 かなりわたしの特徴とは異なり、当てはまらない時の方が多い。
- 3 まったくわたしの特徴とは異なり、まったく当てはまらない。

1. ほとんどの人は、私よりもっと押しが強く自分の考えを表現しているようである。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
2. 私は、恥ずかしがりやなので、デートに誘ったり誘われたりするのをためらったことがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
3. レストランで出された食事に満足できなかったとき、私は、ウェイターやウェイトレスに苦情を言う。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
4. 私は、たとえ自分が傷つけられていると感じた時でさえも、他の人の感情を傷つけないように気をつかう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
5. セールスマンが私にとって全く適さない商品を見せようとかかなり努力している場合に、私は「いません」と断るのが大変だ。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
6. 何かをするように頼まれたとき、何故かを知りたいと主張する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
7. 私は、有意義で活発な論議をしたいと思うときがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
8. 私は、たいていの人と同じように、自分の置かれた状態で成功するように努力を惜しまない。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
9. 正直言って、人は私をしばしば利用する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
10. 私は、知り合ったばかりの人や、知らない人に自分から話しかけるのが好きである。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
11. 私は、魅力的な異性に対して何を言ってよいかしばしばわからなくなる。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
12. 私は、仕事で営業所や社会的機関に電話をするのをためらう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3

13. 私は、就職や入学を希望するとき個人面接よりもむしろ書類審査で申請する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
14. 私は、購入した品物を返品することには気恥ずかしさをおぼえる。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
15. 親密で尊敬している親戚が私を悩ませたら、私は、困っていることを伝えるよりもむしろ気持ちを抑える。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
16. 私は、何か疑問があっても馬鹿だと思われるのが恐くて、質問できなかったことがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
17. 口論しているときに、私は動揺しすぎて、体が震えるのではないかと心配になることがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
18. 著名で尊敬されている講演者が間違った発言をしている場合には、私の意見もみんなに聞いてもらう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
19. 私は、店員やセールスマンと値段の交渉をすることは避ける。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
20. 私は、何か重要で価値があると思われることを成し遂げた場合には、何とかして他の人にもそのことを知ってもらう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
21. 私は、自分の感情を隠さずに率直に表現する。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
22. もし私についてのうそや悪口を言い触らしている人がいたら、そのことについて話し合うためにできるだけ早く会う。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
23. 私は、しばしば「いや」と言いにくいことがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
24. 私は、自分の感情を外に出すより、むしろ抑える方だ。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
25. 私は、レストランなどでサービスが悪いときには苦情を言う。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
26. 私は、人にほめられた時に、何といたらよいか時々わからなくなる。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
27. 劇場や講演で自分のそばのカップルがかなり大きな声で話をしていたら、私は、彼らに静かにするか、他の場所で話をするように頼むだろう。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
28. 並んでいる自分の前に割り込む人がいたら、文句を言って当然だ。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
29. 私は、すぐに意見を言うほうである。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3
30. 私は、ただ何も言えなくなることがある。	+	+	+	-	-	-
	3	2	1	1	2	3

本研究で掲載した表，図の一覧

表 1～表 66-2 P139-P172

図 1～図 5 P173-P177

表1 本研究の論文の構成

章立て	論文の内容
第1章	研究背景、研究の目的
第2章	文献検討、仮説、用語の定義、概念枠組み 研究の意義、
第3章	1. 横断研究による関連要因の明確化 1) ベースライン調査(以下、研究1) 2) ベースライン調査から8カ月後の調査(以下、研究2) 2. 縦断研究による影響要因の明確化 (以下、研究3-1) 縦断研究によるコホート研究 研究1の有効回答者でコホート集団を設定し、研究2まで追跡したデータをマッチングした。
第4章	縦断研究による実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因と低くなる影響要因の明確化 ・アサーティブネスが高くなる影響要因(以下、研究3-2) ・アサーティブネスが低くなる影響要因(以下、研究3-3)
第5章	本研究の看護への提言
第6章	本研究の限界と課題
第7章	結論

表2 本研究に関するキーワード検索の年次推移(国内)

	1985～ 1989	1990～ 1994	1995～ 1999	2000～ 2004	2005～ 2009	2010～ 2014	合計
看護師 and							
① プリセプター	0	0	3	23	75	54	155
② アサーティブネス	0	0	0	4	25	9	38
③ かかわり	0	0	0	33	77	88	198
④ 自尊感情	0	0	4	134	436	304	878
⑤ ストレス	1	4	25	279	786	862	1957
⑥ 新卒看護師	0	0	0	123	466	549	1138
① and ②	0	0	0	0	1	0	1
① and ④	0	0	0	1	9	6	16
① and ⑤	0	0	0	3	4	2	10
① and ③ and ⑥	0	0	0	0	2	2	4

表3 本研究に関するキーワード検索の年次推移(諸外国)

	～ 1989	1990～ 1994	1995～ 1999	2000～ 2004	2005～ 2009	2010～ 2014	合計
nurse and							
① preceptor	36	61	58	65	104	157	481
② assertiveness	13	21	15	23	40	18	130
③ relationship	996	1194	1628	1844	2332	3184	11178
④ self-esteem	824	656	632	992	2098	1299	6501
⑤ stress	1336	961	1007	1237	1727	2412	8680
⑥ new graduate nurse	17	52	89	173	354	349	1034
① and ②	0	0	0	0	0	1	1
① and ④	0	0	2	2	15	15	34
① and ⑤	1	0	1	5	3	5	15
① and ③ and ⑥	0	0	1	0	3	5	9

研究者	概念(定義)
平木典子(1993)	自他尊重の自己表現、つまり、人権を大切にしたい生き方とその表現ともいえる。自分の考えや気持ちを自分に確認して、他者になるべくわかりやすく知らせようとし、伝えたあと、相手はそれをどのように受け止めたかを確認しようとする対人関係のあり方
増野園恵(2001)	自分の権利を守り、他人の権利も尊重しながら、自信をもって、無理なく自分の思いを表現するコミュニケーション能力
野末武義(2001)	自分のことを大切にしながら、相手のことも大切にしたい自己表現をいう。さらに、自分の考え、欲求、気持ちなどを率直に、正直に、その場の状況に合った適切な方法で述べる。他者の基本的人権を侵すことなく、自己の基本的人権のために立ち上がり、自己表現することをいう。
鈴木英子(2004)	他者の権利を尊重しながら、自分の権利を守ることを基本に、無理なく自己表現するためのコミュニケーション能力 (Alberti, RE, Emmons, MI. 1986)
玉井保子(2007)	自分の気持ち、考え、信念などを正直に、率直にその場にふさわしい方法で表現し、相手も同じように発言することを奨励する態度(平木, 1993)
渋谷菜穂子(2007)	適切な自己表現—自分の意見や考え、気持ちを素直に、率直に、その場のふさわしい方法でいうことができる表現方法である。自分自身を大切にしながら、同時に相手のことも配慮する(大切にしようとする)ため、相手が表現することを待つ態度も伴っている(自己肯定/他者肯定)。
吉澤裕子(2013)	自分や他者の欲求・思考・感情・人権を必要以上に抑えることなく行う自己表現(菅沼, 2009)

表5 看護師とプリセプターとアサーティブネスでヒットした文献の内容

	アサーティブネスの 要因分析	その他の分析	実態調査	解説他	合計
国内 (医学中央雑誌)	1		0	0	1
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	1		0	0	1

表6 看護師とアサーティブネスでヒットした文献の内容

	アサーティブネスの 要因分析	その他の分析	実態調査	解説他	合計
国内 (医学中央雑誌)	14		17	5	38
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	12		101	7	130

表7 看護師とプリセプターと新卒看護師とかかわりでヒットした文献の内容

	プリセプター の新卒看護 師へのかか わり方と相互 関係に与え る要因分析	プリセプター の新卒看護 師へのかか わりに関する 教育プログラ ムに関する 検討	プリセプター のかかわりと 新卒看護師 の成長に関 する研究	プリセプター のかかわりと 新卒看護師 の批判的思 考への改善 と成長に関 する研究	実態	合計
国内 (医学中央雑誌)	1	1	1	1	2	6
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	2	3	1	2	2	10

表8 看護師とプリセプターとストレスでヒットした文献の内容

	プリセプター のストレス反 応に及ぼす 要因	プリセプター のストレス反 応と役割受 容との関連	プリセプター のストレス認 知とサポート システムの 研究	プリセプター のストレス認 知とコーピン グ	実態	合計
国内 (医学中央雑誌)	4	1	2	1	3	11
諸外国 (PUBMED/CINAHL)	2	1	2	2	8	15

作成者	分煙のテーマおよび尺度名	信頼性・妥当性の検証
菅沼憲次(1989) 青年心理学,5	アサーティブ=チェックリスト(24項目)	作成機序および信頼性、妥当性に関する記述がなく、不明であった。
平木典子(1993) 金子書房	アサーション度チェックリスト(20項目)	信頼性、妥当性の検証はされていない。
増野園恵, 勝原裕美子 他(2001) 日本看護管理学会誌4 (1)	日本の看護師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 尺度名:日本の看護職のアサーティブネス傾向測定ツール(27項目)	信頼性の検証:実施されていない。 妥当性の検証:看護管理者および看護研究者5名による内容妥当性の検証
野末武義他(2001) 日本精神保健看護学会誌,10(1)	ナースのアサーション(自己表現)に関する研究—ナースのアサーション(自己表現)の特徴と関連要因— 尺度名:ナースのためのアサーション(自己表現)インベントリー(41項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト実施していない ・Cronbach α 係数 0.78 妥当性の検証: ・構成概念妥当性として全項目主因子法バリマックス回転、固有値1以上3因子抽出 ・3因子による累積寄与率22.5% ・内容的妥当性として5名で実施(45項目中、41項目で一致率は、91.1%) ・質問項目の全てを公開していない。
鈴木英子他(2004) 日本保健福祉学会誌 10(2)	日本語版Rathus assertiveness schedule開発に関する研究 尺度名:Rathus assertiveness schedule日本語版(J-RAS)(30項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(pearsonの相関係数1回目、2回目共に0.86) ・折半法(pearsonの相関係数1回目0.80、2回目0.72) ・Cronbach α 係数 1回目0.82、2回目0.84 妥当性の検証: ・RAS30項目の因子分析の結果、回転前固有値1.0以上7因子抽出(不正に対する不満、率直な議論「機転の利かない自己表現」、「自発性」、「自発的な会話の流暢さ」、「人前での対決の回避」、「仕事上の自己主張」) ・7因子で累積固有値寄与率56.1%
鈴木英子他(2007) 日本保健福祉学会誌 14(1)	看護管理者の日本語版Rathus assertiveness scheduleの信頼性と妥当性の検証 尺度名:Rathus assertiveness schedule日本語版(J-RAS)(30項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(pearsonの相関係数1回目、2回目共に0.71) ・折半法(検証済み) ・Cronbach α 係数 予備調査0.879 2回目0.84 妥当性の検証: ・RAS30項目の因子分析の結果、回転前固有値1.0以上7因子抽出(不正に対する不満、率直な議論「機転の利かない自己表現」、「自発性」、「自発的な会話の流暢さ」、「人前での対決の回避」) ・6因子で累積固有値寄与率47.7%
渋谷菜穂子他(2007) 日本看護研究学会誌 30(1)	看護師を対象としたRathus assertiveness scadule日本語版の作成 尺度名:Rathus assertiveness schedule日本語版(RAS-J)(20項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト:予備調査実施(29名)、本調査の実施212名(予備調査とは対象異なる) ・Cronbach α 係数 予備調査0.879 本調査0.825 妥当性の検証: ・弁別妥当性(pearsonの相関係数1回目0.80、2回目共に0.72) ・RAS30項目の因子分析の結果、因子負荷量0.4未満6項目、寄与率5%未満で、かつ、1または2項目で因子を構成していた4項目の計10項目を因子分析から除外し、20項目で因子分析をした結果、固有値1.0以上で以下の4因子、「アサーティブ」、「非主張的」、「攻撃的」、「消極的かつ攻撃的」を抽出した。 ・4因子で累積固有値寄与率49.0% ・適合度4因子でKMO 0.814 ・弁別妥当性:Spearmans弱い相関であったが、1%水準で有意な正の相関が認められた。
玉井保子(2007) こころの健康, 22(2)	新人看護師に対する先輩看護師の自己表現態度について—アサーションの観点からの検討— 尺度名:the Scale for Assertion of Clinical Nurse(SAN)(9項目)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(実施していない) ・折半法(構成項目間の相関0.29, 0.16, 0.21) ・Cronbach α 係数 (アサーション尺度0.724, 非主張性尺度0.632, 攻撃性尺度0.537) 妥当性の検証: ・アサーション尺度(SAN)回転前固有値1.0以上3因子抽出 (アサーション尺度, 非主張性尺度, 攻撃性尺度) ・3因子で累積固有値寄与率56.1%
吉澤裕子(2013) REBT研究,3(1)	四コマ漫画形式のナース・アサーション尺度(NAS)の作成—信頼性と妥当性の検討— 尺度名:四コマ漫画形式のナース・アサーション尺度(NAS)(18課題)	信頼性の検証: ・テスト—再テスト(実施していない) ・因子間相関(0.11, 0.13, 0.32) ・Cronbach α 係数 (アサーティブ行動0.67, 非主張的行動0.71, 攻撃的行動0.67) 妥当性の検証: ・四コマ漫画形式のナース・アサーション尺度(NAS)固有値1.0以上3因子抽出 (アサーティブ行動, 非主張的行動, 攻撃的行動) ・3因子で累積固有値寄与率24.94%

表10 市立病院と大学病院の実地指導者の年齢、アサーティブネス、バーンアウトの平均値と標準偏差

	研究1 N=836						研究2 N=885							
	人数 (%)	年齢	SD	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD	人数 (%)	年齢	SD	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD
全体	836 (100)	30.50	±6.12	-10.25	±19.50	11.35	±2.12	885 (100)	31.80	±6.52	-10.10	±20.00	12.16	±6.13
市立 病院	493 (59.0)	31.30	±6.33	-11.02	±18.70	11.46	±2.10	537 (60.7)	32.70	±6.80	-10.09	±19.96	12.23	±2.12
大学 病院	343 (41.0)	29.50	±5.56	-9.14	±20.58	11.20	±2.14	348 (39.3)	29.50	±5.37	-10.04	±20.11	12.06	±2.04

J-RAS:アサーティブネス MBI:バーンアウト ¹⁾で欠損値のある項目では合計数とはならない。

表11 研究1 市立病院と大学病院の女性と男性のアサーティブネスとバーンアウトの平均値

	研究1 市立病院 n=493					研究1 大学病院 n=343				
	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD
女性	440 (89.2)	-11.82	±22.6	11.51	±2.10	310 (90.4)	-9.90	±20.31	11.17	±2.12
男性	51 (10.8)	-10.96	±18.24	11.02	±2.07	33 (9.6)	-5.93	±22.04	11.44	±2.33

J-RAS:アサーティブネス MBI:バーンアウト ¹⁾で欠損値のある項目では合計数とはならない。

表12 研究2 市立病院と大学病院の女性と男性のアサーティブネスとバーンアウトの平均値

	研究2 市立病院 n=537					研究2 大学病院 n=348				
	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD	人数 (%)	J-RAS	SD	MBI ¹⁾	SD
女性	490 (91.3)	-10.54	±23.45	11.75	±2.17	310 (89.1)	-11.01	±19.68	12.12	±2.00
男性	40 (7.5)	-4.20	±19.69	12.26	±2.21	32 (9.2)	-2.09	±23.51	11.71	±2.41

J-RAS:アサーティブネス MBI:バーンアウト ¹⁾で欠損値のある項目では合計数とはならない。

表13 個人要因とアサーティブネス合計得点平均(研究1)

N=836

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD	
アサーティブネス		836		-10.25	±19.50	
性別	女	750	89.7	-10.53	±19.11	
	男	84	10.0	-7.94	±22.77	
年齢	22-23.9歳	21	2.5	-19.20	±14.60 *	
	平均(SD)	165	19.6	-11.70	±18.20	
	30.5(±6.12)	26-27.9歳	161	19.2	-10.80	±20.10
	28-29.9歳	108	12.9	-15.80	±19.70	
	30-31.9歳	72	8.6	-11.50	±19.20	
	32歳以上	309	36.8	-6.30	±21.80	
臨床経験年数	0-1.9年	12	1.4	-18.00	±17.80 *	
	平均(SD)	196	23.3	-10.70	±18.60	
	7.7(±5.30)	2-3.9年	198	23.6	-14.30	±19.50
	4-5.9年	112	13.3	-10.00	±18.40	
	6-7.9年	75	8.9	-12.20	±18.40	
	8-9.9年	240	28.6	-5.90	±20.10	
病棟経験年数	0.8~1.9年	110	13.1	-12.60	±17.90 *	
	平均(SD)	295	35.1	-11.30	±18.60	
	3.9(±2.70)	4~5.9年	189	22.5	-11.60	±20.90
	6年以上	136	16.2	-5.10	±19.40	
指導経験年数	0.8-1年	22	2.6	-12.20	±10.50 *	
	平均(SD)	122	14.5	-11.10	±17.90	
	2.3(±3.15)	1.1-3年	55	6.5	-11.10	±18.80
	2.1-3年	140	16.7	-6.80	±20.10	
学会・研究会	有	434	51.7	-11.38	±19.08 †	
	無	341	40.6	-8.76	±20.01	
婚姻の有無	有	522	62.1	-12.21	±18.95 ***	
	無	269	32.0	-6.82	±20.27	
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	581	69.2	-9.73	±19.22 †	
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	242	28.8	-11.75	±20.22	
アサーティブ トレーニング	はい	558	66.4	-10.22	±18.81	
	いいえ	237	28.2	-9.20	±20.86	

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による。
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表14 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス合計得点平均(研究1) N=836

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
指導形態	チーム	557	66.3	-10.78	±19.63
	1対1	257	30.6	-8.93	±19.45
チーム内連携	全くそう思わない	8	1.0	-6.37	±20.76 *
	あまりそう思わない	142	16.9	-14.68	±18.59
	少しそう思う	470	56.0	-9.86	±20.14
	かなりそう思う	209	24.9	-8.14	±18.50
指導にあたる立場	実地指導者	619	73.7	-11.62	±18.94 *
	実地指導者のリーダー	138	16.4	-6.88	±21.29
	エルダー	49	5.8	-7.84	±19.08
指導に必要な研修	受けていない	89	10.6	-8.93	±18.40
	1~2回	464	55.2	-11.16	±19.88
	3回以上	277	33.0	-9.27	±18.19

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

欠損値のある項目では合計数とならない。

表15 連続変数(新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関関係 (研究1) N=836

	平均	SD	相関係数
新卒看護師は素直であると思う	67.13	±25.40	-0.02
新卒看護師は精神的に弱いと思う	60.38	±25.12	0.06
新卒看護師は未熟な技術が多いと思う	67.84	±21.97	0.01
新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思う	57.18	±21.09	0.05

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表16 連続変数(実地指導者自身の自己のとらえ方)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究1) N=836

	平均	SD	相関係数
新卒看護師の指導に価値を見出している	53.75	±20.99	0.14 **
自分は他人と同じくらい価値がある人間だと思う	49.69	±21.58	0.26 **
自分は過去の経験を通して判断することが多い	66.16	±17.10	0.00
自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.18	±16.24	0.13 **
自分は物事に対して判断することが速い	49.71	±21.17	0.36 **
現在の職場での看護実践に自信がある	47.23	±20.39	0.33 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表17 職場環境とアサーティブネス合計得点平均(研究1)

N=836

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
相談相手	教育担当者	有	465	55.6	-8.90 ±19.61 *
		無	371	44.4	-11.94 ±19.26
	実地指導者同士	有	584	69.8	-10.76 ±19.55
		無	252	30.2	-9.06 ±19.39
	研修担当者	有	58	6.9	-5.19 ±18.91 *
		無	778	93.1	-10.63 ±19.50
	研修担当者以外の先輩	有	211	25.2	-12.85 ±18.90 *
		無	625	74.8	-9.37 ±19.64
	上司	有	468	55.9	-7.71 ±19.50 ***
		無	368	44.1	-13.48 ±19.04
同僚	有	542	64.8	-9.28 ±19.40 †	
	無	294	35.2	-12.04 ±19.59	
職場以外の相談相手	有	230	27.5	-9.22 ±20.69	
	無	606	72.5	-10.64 ±19.03	
仕事量	大変少ない	4	0.5	-21.75 ±15.65	
	やや少ない	39	4.6	-8.15 ±20.13	
	やや多い	481	57.3	-9.54 ±19.72	
	大変多い	309	36.8	-11.37 ±19.09	
超過勤務	超過勤務なし	51	6.1	-8.57 ±21.68	
	1~3時間	352	41.9	-9.01 ±20.28	
	4時間以上	429	51.1	-11.42 ±18.53	

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001 †: p<0.2

表18 連続変数(職場環境)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究1)

N=836

	平均	SD	相関 係数
職場環境	現在の職場に満足している	49.45 ±24.27	0.08 *
	職場では他職種とよく連携をとる	59.8 ±21.33	0.21 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001 †: p<0.2

表19 連続変数(ストレスの状態)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究1)

N=836

	平均	SD	相関 係数
ストレスの 状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	68.23 ±22.62	-0.12 **
	バーンアウト総合得点	11.35 ±2.12	-0.22 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001 †: p<0.2

表20 研究1における実地指導者のアサーティブネスの関連要因(2013年7月)

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己の捉え方				
物事への判断が速い ^a	0.240	4.832	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある ^b	0.148	2.878	0.004	0.000
職場環境				
上司の相談相手がいる ^c	0.113	2.724	0.007	0.002
ストレスの状態				
指導に不安や悩みを持つことが多い ^d	-0.083	-2.009	0.045	0.008
バーンアウト総合得点 ^e	-0.144	-3.469	0.008	0.045
R				0.218
調整済みR ²				0.207

モデル数: 5

a: 物事への判断が速いと思う。連続変数: 「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b: 現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数: 「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c: 上司の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d: 指導に不安や悩みを持つことが多いと思う。連続変数: 「全くそう思わない」0mm~「大変思う」100mm

e: バーンアウト総合得点 連続変数: 最小値2~最大値24

表21 個人要因とアサーティブネス合計得点平均(研究2)

N = 885

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
アサーティブネス		885		-10.10	±20.00
性別	女	800	95.7	-10.73	±19.67 **
	男	72	8.6	-3.26	±23.34
	不明	13	1.6		
年齢	22-23.9歳	5	0.6	-21.00	±13.51 ***
平均(SD)	24-25.9歳	87	10.4	-16.41	±21.23
31.8 (±6.52)	26-27.9歳	180	21.4	-11.36	±19.84
	28-29.9歳	141	16.8	-12.31	±20.09
	30-31.9歳	90	10.7	-11.57	±19.40
	32歳以上	347	41.3	-6.26	±19.62
	不明	5	0.6		
臨床経験年数	0-1.9年	0	0.0	-	-
平均(SD)	2-3.9年	197	26.3	-13.54	±20.90 *
8.4 (±6.07)	4-5.9年	186	26.7	-11.33	±20.07
	6-7.9年	111	15.0	-11.59	±18.10
	8-9.9年	86	10.2	-8.64	±17.77
	10年以上	269	32.0	-6.35	±20.59
	不明	6	0.7		
病棟経験年数	1.9年以内	66	7.9	-11.29	±19.01 *
平均(SD)	2~3.9年	288	34.3	-11.85	±20.41
4.8 (±3.72)	4~5.9年	250	29.8	-10.99	±20.03
	6年以上	237	28.2	-6.79	±19.80
	不明	8	1.0		
指導経験年数	0.8-1年	25	3.0	-12.10	±10.60
平均(SD)	1.1-2.0年	199	23.7	-11.00	±13.40
2.6 (±3.70)	2.1-3年	71	8.5	-11.30	±17.30
	3.1年以上	138	16.4	-7.30	±20.30
	不明	452	53.8		
学会・研究会	有	456	54.3	-9.39	±20.78 †
	無	378	45.0	-11.54	±19.23
	不明	21	2.5		
婚姻の有無	有	548	65.2	-12.37	±19.86 ***
	無	310	36.9	-6.28	±20.11
	不明	27	3.2		
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	581	69.2	-9.60	±19.40
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	251	29.9	-11.80	±20.10
	不明	43	5.1		
アサーティブ トレーニング	はい	260	31.0	-9.94	±19.47
	いいえ	599	71.3	-10.28	±20.34
	不明	26	3.1		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表22 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス合計得点平均(研究2) N=885

項目		人数	%	アサーティブネス 合計得点平均	SD
指導形態	チーム	571	68.0	-9.64	±19.68
	1対1	303	36.1	-10.92	±20.54
	不明	11	1.3		
チーム内連携	全くそう思わない	19	2.3	-6.68	±18.07
	あまりそう思わない	147	17.5	-12.86	±20.83
	少しそう思う	505	60.1	-9.67	±19.38
	かなりそう思う	212	25.2	-9.50	±20.90
	不明	2	0.2		
指導にあたる立場	実地指導者	653	77.7	-10.49	±19.93
	実地指導者のリーダー	122	14.5	-8.92	±20.20
	エルダー	73	8.7	-9.90	±21.13
	不明	7	0.8		
指導に必要な研修	受けていない	74	8.8	-9.84	±17.96 *
	1~2回	427	50.8	-11.22	±20.90
	3回以上	382	45.5	-10.00	±19.38
	不明	2	0.2		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

欠損値のある項目では合計数とならない。

表23 連続変数(新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究2)

N=885

		平均	SD	相関 係数
新卒看護師 の受けとめ 方	新卒看護師は素直であると思う	64.10	±24.62	0.07 *
	新卒看護師は精神的に弱い存在と思う	58.66	±24.57	0.04
	担当する新卒看護師は未熟な技術が多いと思う	63.48	±22.54	0.06
	新卒看護師と上手く話し合える関係を築いていると思う	58.29	±20.77	0.12 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表24 連続変数(実地指導者自身の自己のとらえ方)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究2)

N=885

		平均	SD	相関係数
実地指導者 自身の自己 のとらえ方	新卒看護師の指導に価値を見出している	54.85	±20.96	0.16 **
	自分は他人と同じくらい価値がある人間だと思う	51.41	±21.13	0.24 **
	自分は過去の経験を通して判断することが多い	66.96	±15.43	0.01
	自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.2	±16.21	0.11 **
	自分は物事に対して判断することが速い	51.37	±21.24	0.38 **
	現在の職場での看護実践に自信がある	50.09	±19.92	0.34 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表25 職場環境とアサーティブネス（研究2）

N=885

項目			人数	%	アサーティブ ネス合計得 点平均	SD
相談相手	教育担当者	有	484	55.6	-9.18	±20.00 †
		無	401	44.4	-11.15	±19.99
	実地指導者同士	有	554	69.8	-10.13	±20.48
		無	331	30.2	-9.98	±19.22
	研修担当者	有	79	6.9	-7.13	±23.62
		無	806	93.1	-10.36	±19.61
	研修担当者以外の先輩	有	209	25.2	-9.73	±21.83
		無	676	74.8	-10.18	±19.43
	上司	有	545	55.9	-8.72	±19.68 **
		無	340	44.1	-12.25	±20.36
同僚	有	623	64.8	-10.44	±19.90	
	無	262	35.2	-9.21	±20.28	
職場以外の相談相手	有	231	27.5	-8.34	±20.33 †	
	無	654	72.5	-10.69	±19.88	
仕事量	大変少ない		6	0.7	-5.33	±11.71
	やや少ない		41	4.9	-6.85	±21.39
	やや多い		490	58.3	-9.73	±19.34
	大変多い		346	41.2	-10.97	±20.89
	不明		2	0.2		
超過勤務	超過勤務なし		50	6.0	-9.00	±16.34
	1～3時間		365	43.5	-8.81	±20.86
	4時間以上		467	55.6	-11.13	±19.67
	不明		3	0.4		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表26 連続変数(職場環境)とアサーティブネス合計得点との相関関係（研究2）

N=885

		平均	SD	相関 係数
職場環境	現在の職場に満足している	48.15	±23.91	0.10 **
	職場では他職種とよく連携をとる	61.28	±19.35	0.18 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表27 連続変数（ストレスの状態）とアサーティブネス合計得点との相関関係（研究2）

N=885

		平均	SD	相関 係数
ストレスの 状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	65.8	±22.75	-0.12 **
	バーンアウト総合得点	12.16	±12.13	-0.21 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表28 研究2における実地指導者のアサーティブネスの関連要因（2014年3月）

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.284	6.78	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある。 ^b	0.133	2.803	0.006	0.003
職場環境				
職場以外の相談相手がいる ^c	0.081	2.366	0.018	0.041
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^d	-0.119	-4.245	0.000	0.000
R				0.231
調整済みR ²				0.224
モデル数: 6				

a: 物事への判断が速いと思う。連続変数: 「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

b: 現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数: 「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

c: 職場以外の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d: バーンアウト総合得点 連続変数: 最小値2～最大値24

表29 個人要因とアサーティブネス（研究3-1）

N=472

項目	人数	%	アサーティブネス合計 得点平均	SD
アサーティブネス合計得点平均点	472		-10.15	±18.25
性別				
女	436	92.4	-10.50	±18.30
男	35	7.4	-5.40	±17.70
不明	2	0.4		
年齢				
22-23.9歳	14	3.0	-15.64	±20.02 *
平均(SD)				
24-25.9歳	100	21.2	-11.56	±18.69
30.3(±6.17)				
26-27.9歳	99	21.0	-12.53	±18.16
28-29.9歳	56	11.9	-13.55	±14.96
30-31.9歳	40	8.5	-9.98	±16.78
32歳以上	163	34.5	-6.25	±18.79
臨床経験年数				
0-1.9年	5	1.1	-17.20	±21.25 *
平均(SD)				
2-3.9年	120	25.4	-10.08	±18.74
7.5(±5.36)				
4-5.9年	114	24.2	-13.48	±17.31
6-7.9年	65	13.8	-11.11	±14.99
8-9.9年	44	9.3	-10.27	±15.57
10年以上	123	26.1	-6.32	±20.51
不明	1	0.2		
病棟経験年数				
0.8-1.9年	60	12.7	-9.55	±19.81
平均(SD)				
2-3.9年	176	37.3	-10.86	±17.61
3.9(±2.56)				
4-5.9年	109	23.1	-11.86	±19.61
6年以上	70	14.8	-10.40	±16.44
不明	57	12.1		
指導経験年数				
0.8-1年	11	2.3	-3.73	±18.35 *
平均(SD)				
1.1-2.0年	76	16.1	-11.43	±16.92
2.14(±3.11)				
2.1-3年	29	6.1	-17.07	±17.08
3.1年以上	71	15.0	-6.46	±16.96
不明	285	60.4		
学会・研究会				
有	230	48.7	-10.13	±17.98
無	201	42.6	-9.44	±18.38
不明	41	8.7		
婚姻の有無				
有	305	64.6	-11.69	±17.70 *
無	143	30.3	-7.81	±18.56
不明	24	5.1		
最終学歴				
看護専門学校(厚生労働省管轄)	316	66.9	-9.91	±18.27
看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	146	30.9	-10.97	±18.45
不明	10	2.1		
アサーティブ トレーニング				
はい	315	66.7	-9.83	±17.98
いいえ	135	28.6	-10.23	±17.90
不明	22	4.7		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

欠損値のある項目では合計数とならない。

表30 指導体制とアサーティブネス（研究3-1）

N=472

項目		人数	%	アサーティブ ネス合計得点 平均	SD
指導形態	チーム	294	62.3	-10.02	±18.26
	1対1	163	34.5	-10.71	±18.70
	不明	15	3.2		
チーム内連携	全くそう思わない	3	0.6	-23.00	±15.62 *
	あまりそう思わない	83	17.6	-11.95	±17.04
	少しそう思う	259	54.9	-10.30	±18.11
	かなりそう思う	121	25.6	-8.56	±19.47
	不明	6	1.3		
指導にあたる立場	実地指導者	360	76.3	-10.91	±17.73 *
	実地指導者のリーダー	69	14.6	-9.30	±18.25
	エルダー	20	4.2	-5.00	±23.10
	不明	23	4.9		
指導に必要な研修	受けていない	45	9.5	-8.22	±18.28
	1～2回	268	56.8	-10.69	±19.21
	3回以上	155	32.8	-9.53	±16.63
	不明	4	0.8		

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表31 連続変数(新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関係数(研究3-1)

N=472

	平均	SD	相関係数	
新卒看護師は素直である	67.84	±24.23	0.07	
新卒看護師の 受け止め方	新卒看護師は精神的に弱い存在である	59.69	±24.81	0.04
	担当する新卒看護師は未熟な技術が多い	68.64	±20.96	0.11 *
	新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	58.19	±19.96	0.12 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表32 連続変数(実地指導者自身の自己のとらえ方)とアサーティブネスとの相関係数(研究3-1)

N=472

	平均	SD	相関係数	
新卒看護師の指導に価値を見出している	53.01	±19.47	0.19 **	
	自分は他人と同じくらい価値がある人間である	49.86	±20.48	0.32 **
実地指導者 自身の自己 のとらえ方	自分は過去の経験を通して判断することが多い	65.94	±15.87	0.07
	自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.03	±15.72	0.09
	自分は物事に対して判断することが速い	49.14	±20.26	0.31 **
	現在の職場での看護実践に自信がある	47.74	±19.35	0.31 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表33 職場環境とアサーティブネス（研究3-1）

N=472

項目		人数	%	アサーティブ ネス合計得点 平均	SD	
相談相手	教育担当者	有	269	57.0	-10.01	-10.01
		無	203	43.0	-10.34	-10.34
	実地指導者同	有	327	69.3	-10.28	-10.28
		無	145	30.7	-9.86	-9.86
	研修担当者	有	30	6.4	-5.33	-5.33 †
		無	442	93.6	-10.48	-10.48
	研修担当者以外の先輩	有	127	26.9	-12.81	-12.81 †
		無	345	73.1	-9.17	-9.17
	上司	有	270	57.2	-8.67	-8.67 *
		無	202	42.8	-12.13	-12.13
同僚	有	323	68.4	-9.39	-9.39 †	
	無	149	31.6	-11.81	-11.81	
職場以外の相談相手	有	127	26.9	-8.73	-8.73	
	無	345	73.1	-10.68	-10.68	
仕事量	大変少ない	3	0.6	-35.67	-35.67 †	
	やや少ない	16	3.4	-9.63	-9.63	
	やや多い	264	55.9	-9.94	-9.94	
	大変多い	186	39.4	-10.10	-10.10	
	不明	3	0.6			
超過勤務	超過勤務なし	22	4.66	-3.86	-386%	
	1～3時間	200	42.4	-9.25	-9.25	
	4時間以上	249	52.8	-11.10	-11.10	
	不明	1	0.2			

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による
欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表34 連続変数(職場環境)とアサーティブネス合計得点との相関関係(研究3-1)

N=472

	平均	SD	相関 係数
職場環境 現在の職場に満足している	49.53	±23.88	0.147 **
職場では他職種とよく連携をとる	59.65	±20.57	0.188 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表35 連続変数(ストレスの状態)とアサーティブネス合計得点との相関係数 (研究3-1)

N=472

	平均	SD	相関 係数
ストレスの 指導に不安や悩みを持つことが多い	69.21	±21.60	-0.05
状態 バーンアウト総合得点	11.34	±2.00	-0.34 **

欠損値のある項目では合計数とならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表36 研究3-1における実地指導者のアサーティブネスの影響要因

変数	β	t値	p値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.230	4.754	0.000	0.000
他者と同じくらい自分に価値がある ^b	0.180	3.624	0.000	0.000
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^c	-0.116	-2.398	0.017	0.024
R				0.162
調整済みR ²				0.153

モデル数: 4

a:物事への判断が速い。連続変数:「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

b:他者と同じくらい自分に価値があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

c:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2～最大値24

表37 個人要因とアサーティブネス

項目	研究1 N=836				研究2 N=885				研究3-1 N=472			
	人数	%	RAS合計 得点平 均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平 均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平 均点	SD
アサーティブネス	836		-10.25	±19.50	885		-10.10	±20.00	472		-10.15	±18.25
性別												
女	750	89.7	-10.53	±19.11	800	95.7	-10.73	±19.67 **	436	92.4	-10.50	±18.30
男	84	10.0	-7.94	±22.77	72	8.6	-3.26	±23.34	35	7.4	-5.40	±17.70
年齢												
22~23.9歳	21	2.5	-19.20	±14.60 *	5	0.6	-21.0	±13.51 ***	14	3.0	-15.64	±20.02 *
24~25.9歳	165	19.6	-11.70	±18.20	87	9.8	-16.41	±21.23	100	21.2	-11.56	±18.69
26~27.9歳	161	19.2	-10.80	±20.10	180	21.7	-11.36	±19.84	99	21.0	-12.53	±18.16
28~29.9歳	108	12.9	-15.80	±19.70	141	14.6	-12.31	±20.09	56	11.9	-13.55	±14.96
30~31.9歳	72	8.6	-11.50	±19.20	90	9.7	-11.57	±19.40	40	8.5	-9.98	±16.78
32歳以上	309	36.8	-6.30	±21.80	347	41.6	-6.26	±19.62	163	34.5	-6.25	±18.79
臨床経験年数												
0~1.9年	12	1.4	-18.00	±17.80 *	0	0.0	-	-	5	1.1	-17.20	±21.25 *
2~3.9年	196	23.3	-10.70	±18.60	197	26.3	-13.54	±20.90 *	120	25.4	-10.08	±18.74
4~5.9年	198	23.6	-14.30	±19.50	186	26.7	-11.33	±20.07	114	24.2	-13.48	±17.31
6~7.9年	112	13.3	-10.00	±18.40	111	15.0	-11.59	±18.10	65	13.8	-11.11	±14.99
8~9.9年	75	8.9	-12.20	±18.40	86	10.2	-8.64	±17.77	44	9.3	-10.27	±15.57
10年以上	240	28.6	-5.90	±20.10	269	32.3	-6.35	±20.59	123	26.1	-6.32	±20.51
病棟経験年数												
0.8~1.9年	110	13.1	-12.60	±17.90 *	66	7.5	-11.29	±19.01 *	60	12.7	-9.55	±19.81
2~3.9年	295	35.1	-11.30	±18.60	288	33.7	-11.85	±20.41	176	37.3	-10.86	±17.61
4~5.9年	189	22.5	-11.60	±20.90	250	29.2	-10.99	±20.03	109	23.1	-11.86	±19.61
6年以上	136	16.2	-5.10	±19.40	237	26.8	-6.79	±19.80	70	14.8	-10.40	±16.44
指導経験年数												
0.8~1年	22	2.6	-12.20	±10.50 *	25	2.8	-12.10	±10.60	11	2.3	-3.73	±18.35 *
1.1~2.0年	122	14.5	-11.10	±17.90	199	22.5	-11.00	±13.40	76	16.1	-11.43	±16.92
2.1~3年	55	6.5	-11.10	±18.80	71	8.0	-11.30	±17.30	29	6.1	-17.07	±17.08
3.1年以上	140	16.7	-6.80	±20.10	138	15.6	-7.30	±20.30	71	15.0	-6.46	±16.96
学会・研究会												
有	434	51.7	-11.38	±19.08 †	456	54.3	-9.39	±20.78 †	230	48.7	-10.13	±17.98
無	341	40.6	-8.76	±20.01	378	45.0	-11.54	±19.23	201	42.6	-9.44	±18.38
婚姻の有無												
有	522	62.1	-12.21	±18.95 ***	548	65.2	-12.37	±19.86 ***	305	64.6	-11.69	±17.70 *
無	269	32.0	-6.82	±20.27	310	36.9	-6.28	±20.11	143	30.3	-7.81	±18.56
最終学歴												
看護専門学校	581	69.2	-9.73	±19.22 †	581	66.6	-9.60	±19.40	316	66.9	-9.91	±18.27
看護短大・大学	242	28.8	-11.75	±20.22	251	28.4	-11.80	±20.10	146	30.9	-10.97	±18.45
アサーティブ トレーニング												
はい	558	66.4	-10.22	±18.81	260	29.4	-9.94	±19.47	315	66.7	-9.83	±17.98
いいえ	237	28.2	-9.20	±20.86	599	67.7	-10.28	±20.34	135	28.6	-10.23	±17.90

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p<0.05$ **: $p<0.01$ ***: $p<0.001$ †: $p<0.2$

欠損値のある項目では合計数とはならない。

表38 新卒看護師の指導体制とアサーティブネス

項目		研究1 N=836				研究2 N=885				研究3-1 N=472			
		人数	%	RAS合計 得点平均 点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均 点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均 点	SD
指導形態	チーム	557	66.3	-10.78	±19.63	571	68.0	-9.64	±19.68	294	62.3	-10.02	±18.26
	1対1	257	30.6	-8.93	±19.45	303	36.1	-10.92	±20.54	163	34.5	-10.71	±18.70
チーム内連携	全くそう思わない	8	1.0	-6.37	±20.76 *	19	2.3	-6.68	±18.07	3	0.6	-23.00	±15.62 *
	あまりそう思わない	142	16.9	-14.68	±18.59	147	17.5	-12.86	±20.83	83	17.6	-11.95	±17.04
	少しそう思う	470	56.0	-9.86	±20.14	505	60.1	-9.67	±19.38	259	54.9	-10.30	±18.11
	かなりそう思う	209	24.9	-8.14	±18.50	212	25.2	-9.50	±20.90	121	25.6	-8.56	±19.47
指導にあたる立場	実地指導者	619	73.7	-11.62	±18.94 *	653	77.7	-10.49	±19.93	360	76.3	-10.91	±17.73 *
	実地指導者のリーダー	138	16.4	-6.88	±21.29	122	14.5	-8.92	±20.20	69	14.6	-9.30	±18.25
	エルダー	49	5.8	-7.84	±19.08	73	8.7	-9.90	±21.13	20	4.2	-5.00	±23.10
指導に必要な 研修	受けていない	89	10.6	-8.93	±18.40	74	8.4	-9.84	±17.96 *	45	9.5	-8.22	±18.28
	1~2回	464	55.2	-11.16	±19.88	427	48.2	-11.22	±20.90	268	56.8	-10.69	±19.21
	3回以上	277	33.0	-9.27	±18.19	382	43.2	-10.00	±19.38	155	32.8	-9.53	±16.63

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

欠損値のある項目では合計数とはならない。

表39 連続変数(新卒看護師の受け止め方)とアサーティブネス合計得点との相関係数

項目	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472		
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数
新卒看護師は素直であると思う	67.13	±25.40	-0.02	64.10	±24.62	0.07 *	67.84	±24.23	0.07
新卒看護師は精神的に弱いと思う	60.38	±25.12	0.06	58.66	±24.57	0.04	59.69	±24.81	0.04
担当する新卒看護師は未熟な技術が多いと思う	67.84	±21.97	0.01	63.48	±22.54	0.06	68.64	±20.96	0.11 *
新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	57.18	±21.09	0.05	58.29	±20.77	0.12 **	58.19	±19.96	0.12 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表40 連続変数(実地指導者自身の自己のとりえ方)とアサーティブネス合計得点との相関係数

項目	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472		
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数
新卒看護師の指導に価値を見出している	53.75	±20.99	0.14 **	54.85	±20.96	0.16 **	53.01	±19.47	0.19 **
自分は他人と同じくらい価値がある人間だと思う	49.69	±21.58	0.26 **	51.41	±21.13	0.24 **	49.86	±20.48	0.32 **
実地指導者自身の自己のとりえ方									
自分は過去の体験を通して判断することが多い	66.16	±17.10	0.00	66.96	±15.43	0.01	65.94	±15.87	0.07
自分は情報収集を行ってから判断することが多い	68.18	±16.24	0.13 **	68.20	±16.21	0.11 **	68.03	±15.72	0.09
自分は物事に対して判断することが速い	49.71	±21.17	0.36 **	51.37	±21.24	0.38 **	49.14	±20.26	0.31 **
現在の職場での看護実践に自信がある	47.23	±20.39	0.33 **	50.09	±19.92	0.34 **	47.74	±19.35	0.31 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表41 職場環境とアサーティブネス

項目	研究1 N=836				研究2 N=885				研究3-1 N=472					
	人数	%	RAS合計 得点平均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均点	SD	人数	%	RAS合計 得点平均点	SD		
相談相手	教育担当者	有	465	55.6	-8.90	±19.61 *	484	55.6	-9.18	±20.00 †	269	57.0	-10.01	-10.01
		無	371	44.4	-11.94	±19.26	401	44.4	-11.15	±19.99	203	43.0	-10.34	-10.34
実地指導者同士	有	584	69.8	-10.76	±19.55	554	69.8	-10.13	±20.48	327	69.3	-10.28	-10.28	
	無	252	30.2	-9.06	±19.39	331	30.2	-9.98	±19.22	145	30.7	-9.86	-9.86	
研修担当者	有	58	6.9	-5.19	±18.91 *	79	6.9	-7.13	±23.62	30	6.4	-5.33	-5.33 †	
	無	778	93.1	-10.63	±19.50	806	93.1	-10.36	±19.61	442	93.6	-10.48	-10.48	
研修担当者以外の先輩	有	211	25.2	-12.85	±18.90 *	209	25.2	-9.73	±21.83	127	26.9	-12.81	-12.81 †	
	無	625	74.8	-9.37	±19.64	676	74.8	-10.18	±19.43	345	73.1	-9.17	-9.17	
上司	有	468	55.9	-7.71	±19.50 ***	545	55.9	-8.72	±19.68 *	270	57.2	-8.67	-8.67 *	
	無	368	44.1	-13.5	±19.04	340	44.1	-12.25	±20.36	202	42.8	-12.1	-12.13	
同僚	有	542	64.8	-9.28	±19.40 †	623	64.8	-10.44	±19.90	323	68.4	-9.39	-9.39 †	
	無	294	35.2	-12.04	±19.59	262	35.2	-9.21	±20.28	149	31.6	-11.81	-11.81	
職場以外の相談相手	有	230	27.5	-9.22	±20.69	231	27.5	-8.34	±20.33 †	127	26.9	-8.73	-8.73	
	無	606	72.5	-10.64	±19.03	654	72.5	-10.69	±19.88	345	73.1	-10.70	-10.68	
仕事量	大変少ない	4	0.5	-21.75	±15.65	6	0.7	-5.33	±11.71	3	0.6	-35.67	-35.67 †	
	やや少ない	39	4.6	-8.15	±20.13	41	4.9	-6.85	±21.39	16	3.4	-9.62	-9.63	
	やや多い	481	57.3	-9.54	±19.72	490	58.3	-9.73	±19.34	264	55.9	-9.94	-9.94	
	大変多い	309	36.8	-11.37	±19.09	346	41.2	-10.97	±20.89	186	39.4	-10.1	-10.10	
超過勤務	超過勤務なし	51	6.1	-8.57	±21.68	50	6.0	-9.00	±16.34	22	4.7	-3.86	-3.86	
	1～3時間	352	41.9	-9.01	±20.28	365	43.5	-8.81	±20.86	200	42.4	-9.25	-9.25	
	4時間以上	429	51.1	-11.42	±18.53	467	55.6	-11.1	±19.67	249	52.8	-11.60	-11.10	

3集団は一元配置分散分析 2集団はt検定による

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

欠損値のある項目では合計数とはならない。

表42 連続変数(職場環境)とアサーティブネス合計得点との相関係数

職場環境	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472		
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数
現在の職場に満足している	49.45	±24.27	0.08 *	48.15	±23.91	0.10 *	49.53	±23.88	0.15 **
職場では他職種とよく連携をとる	59.80	±21.33	0.21 **	61.28	±19.35	0.18 **	59.65	±20.57	0.19 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表43 連続変数(ストレスの状態)とアサーティブネス合計得点との相関係数

ストレスの状態	研究1 N=836			研究2 N=885			研究3-1 N=472		
	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数	平均	SD	相関係数
指導に不安や悩みを持つことが多い	68.23	±22.62	-0.12 **	65.80	±22.75	-0.12 **	69.21	±21.60	-0.05
バーンアウト総合得点	11.35	±2.12	-0.22 **	12.16	±12.13	-0.21 **	11.34	±2.00	-0.34 **

欠損値のある項目では合計数とはならない。

*: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$

表44 研究1における実地指導者のアサーティブネスの関連要因(2013年7月)

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己の捉え方				
物事への判断が速い ^a	0.240	4.832	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある ^b	0.148	2.878	0.004	0.000
職場環境				
上司の相談相手がいる ^c	0.113	2.724	0.007	0.002
ストレスの状態				
指導に不安や悩みを持つことが多い ^d	-0.083	-2.009	0.045	0.008
バーンアウト総合得点 ^e	-0.144	-3.469	0.008	0.045
R				0.218
調整済みR ²				0.207

モデル数:5

a:物事への判断が速いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b:現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c:上司の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d:指導に不安や悩みを持つことが多いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「大変思う」100mm

e:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2~最大値24

表45 研究2における実地指導者のアサーティブネスの関連要因(2014年3月)

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.284	6.780	0.000	0.000
現在の職場での看護に自信がある。 ^b	0.133	2.803	0.006	0.003
職場環境				
職場以外の相談相手がいる ^c	0.081	2.366	0.018	0.041
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^d	-0.119	-4.245	0.000	0.000
R				0.231
調整済みR ²				0.224

モデル数:6

a:物事への判断が速いと思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

b:現在の職場での看護に自信があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm~「非常にそう思う」100mm

c:職場以外の相談相手がいる。いない=0 いる=1

d:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2~最大値24

表46 研究3-1における実地指導者のアサーティブネスの影響要因

変数	β	t値	P値	F値
実地指導者自身の自己のとらえ方				
物事への判断が速い ^a	0.230	4.754	0.000	0.000
他者と同じくらい自分に価値がある ^b	0.180	3.624	0.000	0.000
ストレスの状態				
バーンアウト総合得点 ^c	-0.116	-2.398	0.017	0.024
R				0.162
調整済みR ²				0.153

モデル数: 4

a:物事への判断が速い。連続変数:「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

b:他者と同じくらい自分に価値があると思う。連続変数:「全くそう思わない」0mm～「非常にそう思う」100mm

c:バーンアウト総合得点 連続変数:最小値2～最大値24

表47 重回帰分析による実地指導者のアサーティブネスに関連要因と影響要因 — 選択された変数の違い —

研究1の結果(表44から抜粋)	研究2の結果(表45から抜粋)	研究3-1の結果(表46から抜粋)
関連要因		影響要因
選択された変数	選択された変数	選択された変数
実地指導者自身の自己のとらえ方 物事への判断が速い 現在の職場での看護に自信がある	実地指導者自身の自己のとらえ方 物事への判断が速い 現在の職場での看護に自信がある	実地指導者自身の自己のとらえ方 物事への判断が速い 他者と同じくらい自分に価値がある
職場環境 上司の相談相手がいる	職場環境 職場以外の相談相手がいる	
ストレスの状態 指導に不安や悩みを持つことが多い バーンアウト総合得点	ストレスの状態 バーンアウト総合得点	ストレスの状態 バーンアウト総合得点

表 48-1 仮説の検証(研究 1, 研究 2, 研究 3-1)

要因別仮説	研究 1	研究 2	研究 3-1
<個人要因における仮説>	結 果		
1. 年齢は高い者は, 低い者よりアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 女性は男性よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 臨床経験年数が多い者は少ない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 実地指導者の指導経験年数が高い者は, 低い者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
5. 所属病棟の経験が多いほどアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
6. 看護系学歴として, 文部科学省管轄を卒業した者は厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
7. 既婚者は未婚者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
8. 学会・研究会へ参加している者は, 参加していない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
9. アサーティブ・トレーニングを経験している者はしていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<新卒看護師の指導体制における仮説>	結 果		
1. 新卒看護師を 1 対 1 で担当している者よりも, 実地指導者チームで指導している方が, アサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 指導の立場として, 実地指導者よりもエルダーの方が, アサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 実地指導者チームの連携の受け止め方として, 実地指導者チームの連携が図られていると感じている者は, 感じていない者の方が, アサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 実地指導者研修会への参加回数が多い者が, 少ない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<新卒看護師の受け止め方における仮説>	結 果		
1. 新卒看護師は素直であると思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 新卒看護師は精神的に弱いと思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 新卒看護師と話し合える関係であると思っている者は, 思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却

表 48-2 仮説の検証(研究 1, 研究 2, 研究 3-1)

要因別仮説	研究 1	研究 2	研究 3-1
<実地指導者自身の自己のとらえ方における仮説>	結 果		
1. 自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	検証
2. 物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 物事に対して判断することが速いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	検証	検証	検証
5. 現在の職場での看護実践に自信があると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	検証	検証	棄却
6. 新卒看護師の指導に価値を見出している者は、見出していない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<職場環境における仮説>	結 果		
1. 超過勤務時間の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
2. 仕事量の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
3. 教育担当者に相談相手のいる者はいない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
4. 教育担当者以外の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
5. 実地指導者の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
6. 上司の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	検証	棄却	棄却
7. 同僚の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
8. 職場以外の人との相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	検証	棄却
9. 現在の職場に満足している者は、満足していない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
10. 職場において、他職種とよく連携をとっていると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高い	棄却	棄却	棄却
<実地指導者のストレス状態における仮説>	結 果		
1. バーンアウト：バーンアウト総合得点が高い人は、低い者よりもアサーティブネスが低い	検証	検証	検証
2. 新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが低い	検証	棄却	棄却

表49 実地指導者のアサーティブネスのレベルとバーンアウトの割合 N=836

バーンアウト高リスク群 人(%)	57(39.4)	156(26.1)	23(20.0)
J-RAS スコア (人)	Low -30未満(136)	Medium -30 ~10未満 (585)	High 10以上(115)

表50 アサーティブネスの高くなったことに影響する個人要因

N=413

項目	高くなった群		
	人数	n	%
アサーティブネス合計得点平均点-14.10 (±19.36)	391		
性別	女	381	34 8.9
	男	30	5 16.7
年齢 平均(SD) 30.1(±6.10)	22-23.9歳	12	1 8.3
	24-25.9歳	81	12 14.8
	26-27.9歳	93	8 8.6
	28-29.9歳	48	2 4.2
	30-31.9歳	38	3 7.9
	32歳以上	141	14 9.9
臨床経験年数 平均(SD) 7.4(±5.18)	0~1.9年	4	0 0.0 *
	2~3.9年	99	17 17.2
	4~5.9年	108	7 6.5
	6~7.9年	56	2 3.6
	8~9.9年	40	1 2.5
	10年以上	105	13 12.4
病棟経験年数 平均(SD) 3.8(2.43)	0.8~1.9年	48	5 10.4
	2~3.9年	142	7 4.9
	4~5.9年	93	8 8.6
	6年以上	56	15 26.8
指導経験年数 平均(SD) 2.02(±2.94)	0.8~1年	132	4 3.0
	1.1~2.0年	61	7 11.5
	2.1~3年	24	5 20.8
	3.1年以上	55	7 12.7
学会・研究会	有	187	23 12.3
	無	157	14 8.9
婚姻の有無	有	267	25 9.4
	無	120	9 7.5
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	275	25 9.1
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	131	14 10.7
アサーティブ トレーニング	はい	271	31 11.4 †
	いいえ	121	8 6.6

χ²検定

欠損値のある項目では合計数とはならない。*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表51 アサーティブネスが高くなったことに影響する指導体制

N=413

項目		高くなった群		
		人数	n	%
指導形態	チーム	260	27	10.4
	1対1	140	12	8.6
チーム内連携	そう思わない	75	3	4.0 †
	そう思う	331	36	10.9
指導にあたる立場	実地指導者	323	31	9.6
	実地指導者のリーダー、エルダー	71	7	9.9
指導に必要な研修	受けていない	40	4	10.0
	1～2回	234	24	10.3
	3回以上	135	12	8.9

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表52 アサーティブネスが高くなったことに影響する新卒看護師の受け止め方

N=413

項目		高くなった群			
		人数	n	%	
新卒看護師の受け止め方	新卒看護師は素直である	かなり思う	231	24	10.4
		あまり思わない	180	16	8.9
	新卒看護師は精神的に弱い	かなり思う	181	22	12.2 †
		あまり思わない	230	18	7.8
	新卒看護師は未熟な技術が多い	かなり思う	230	27	11.7 †
		あまり思わない	183	13	7.1
新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	かなり思う	137	17	12.4	
	あまり思わない	274	23	8.4	

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表53 アサーティブネスが高くなったことに影響する実地指導者自身の自己のとらえ方

N=413

項目		高くなった群			
		人数	n	%	
実地指導者自身の自己のとらえ方	新卒看護師の指導に価値を見出している	かなり思う	87	11	12.6
		あまり思わない	325	29	8.9
	自分は他人と同じくらい価値がある人間である	かなり思う	65	6	9.2
		あまり思わない	346	34	9.8
	自分は過去の経験を通して判断することが多い	かなり思う	210	24	11.4
		あまり思わない	199	16	8.0
自分は情報収集を行ってから判断することが多い	かなり思う	214	23	10.7	
	あまり思わない	196	17	8.7	
自分は物事に対して判断することが速い	かなり思う	82	15	18.3 **	
	あまり思わない	331	25	7.6	
現在の職場での看護実践に自信がある	かなり思う	61	8	13.1	
	あまり思わない	351	32	9.1	

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表54 アサーティブネスの高くなったことに影響する職場環境

N=413

項目				高くなった群		
			人数	n	%	
相談相手	教育担当者	有	226	17	7.5	†
		無	187	23	12.3	
	実地指導者同士	有	292	26	8.9	
		無	121	14	11.6	
	研修担当者	有	27	3	11.1	
		無	386	37	9.6	
	研修担当者以外の先輩	有	119	12	10.1	
		無	294	28	9.5	
	上司	有	233	28	12.0	*
		無	180	12	6.7	
	同僚	有	274	33	12.0	*
		無	139	7	5.0	
職場以外の相談相手	有	111	13	11.7		
	無	302	27	8.9		
仕事量	少ない	19	1	5.3		
	多い	391	38	9.7		
超過勤務	超過勤務なし	20	4	20.0	**	
	1～3時間	169	23	13.6		
	4時間以上	223	12	5.4		
現在の職場に満足している	かなり思う	99	17	17.2	**	
	あまり思わない	314	23	7.3		
他職種と連携がとれている	かなり思う	159	22	13.8	*	
	あまり思わない	253	18	7.1		

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001 †: p<0.2

表55 アサーティブネスの高くなったことに影響するストレスの状態

N=413

項目				高くなった群		
			人数	n	%	
ストレスの状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	かなり思う	242	25	10.3	
		あまり思わない	171	15	8.8	
	バーンアウト総合得点	バーンアウト高リスク	128	7	5.5	†
		バーンアウト低リスク	260	30	11.5	

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *: p<0.05 **: p<0.01 ***: p<0.001 †: p<0.2

表56 多重ロジスティック回帰分析による新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因

アサーティブネスが高くなる影響要因

項目	オッズ比	95%信頼区間		
新卒看護師の受け止め方				
新卒看護師の技術は未熟である	1.020	1.000—1.041	*	
職場環境	1			
超過勤務	2.942	1.341—6.457	**	
現在の職場に満足している	1.036	1.017—1.055	**	
相談相手				
上司	相談無	1		
	相談有	3.979	1.724—9.181	**
同僚	相談無	1		
	相談有	0.309	0.120—0.794	*

モデルχ²検定 P<0.001 判別的中率 90.6% *: p<0.05 **: p<0.01

表57 アサーティブネスが低くなったことに影響する個人要因

N391

項目	低くなった群			
	人数	n	%	
アサーティブネス合計得点平均点-5.92 (±16.25)		391		
性別	女	356	48	13.5 †
	男	33	1	3.0
年齢 平均(SD) 30.4(±6.17)	22～23.9歳	10	4	40.0 †
	24～25.9歳	75	10	13.3
	26～27.9歳	87	11	12.6
	28～29.9歳	36	6	16.7
	30～31.9歳	36	4	11.1
	32歳以上	147	14	9.5
臨床経験年数 平均(SD) 7.6(±5.4)	0～1.9年	4	1	25.0
	2～3.9年	92	12	13.0
	4～5.9年	96	13	13.5
	6～7.9年	54	8	14.8
	8～9.9年	35	0.0	0.0
	10年以上	108	15	13.9
病棟経験年数 平均(SD) 3.9(±2.61)	0.8～1.9年	48	6	12.5
	2～3.9年	142	18	12.7
	4～5.9年	93	14	15.1
	6年以上	56	7	12.5
指導経験年数 平均(SD) 2.2(±3.26)	0.8～1年	9	4	44.4 **
	1.1～2.0年	61	10	16.4
	2.1～3年	24	9	37.5
	3.1年以上	55	5	9.1
学会・研究会	有	197	24	12.2
	無	163	20	12.3
婚姻の有無	有	246	33	13.4
	無	121	11	9.1
最終学歴	看護専門学校(厚生労働省管轄)	264	32	12.1
	看護系短大・大学等(文部科学省管轄)	120	16	13.3
アサーティブ トレーニング	はい	262	30	11.5
	いいえ	113	16	14.2

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表58 アサーティブネスが低くなったことに影響する指導体制 N=391

項目		低くなった群		
		人数	n	%
指導形態	チーム	232	33	14.2
	1対1	144	16	11.1
チーム内連携	そう思わない	64	7	10.9
	かなりそう思う	320	41	12.8
指導にあたる立場	実地指導者	300	34	11.3 †
	実地指導者のリーダー	71	13	18.3
	・エルダー			
指導に必要な研修	受けていない	41	4	9.8
	1～2回	218	31	14.2
	3回以上	129	13	10.1

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表59 アサーティブネスが低くなったことに影響する新卒看護師の受け止め N=391

項目		低くなった群			
		人数	n	%	
新卒看護師の受けとめ方	新卒看護師は素直である	かなり思う	225	25	11.1
		あまり思わない	165	24	14.5
	新卒看護師は精神的に弱い	かなり思う	176	24	13.6
		あまり思わない	214	25	11.7
	新卒看護師は未熟な技術が多い	かなり思う	223	26	11.7
		あまり思わない	168	23	13.7
新卒看護師と上手く話し合える関係を築いている	かなり思う	137	20	14.6	
	あまり思わない	252	28	11.1	

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表60 アサーティブネスが低くなったことに影響する実地指導者自身の自己のとらえ方 N=391

項目		低くなった群		
		人数	n	%
新卒看護師の指導に価値を見出している	かなり思う	105	15	14.3
	あまり思わない	284	34	12.0
自分は他人と同じくらい価値がある人間である	かなり思う	80	10	12.5
	あまり思わない	308	39	12.7
自分は過去の経験を通して判断することが多い	かなり思う	207	27	13.0
	あまり思わない	182	21	11.5
自分は情報収集を行ってから判断することが多い	かなり思う	216	27	12.5
	あまり思わない	172	21	12.2
自分は物事に対して判断することが速い	かなり思う	99	11	11.1
	あまり思わない	292	38	13.0
現在の職場での看護実践に自信がある	かなり思う	80	9	11.3
	あまり思わない	311	40	12.9

χ²検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001 †:p<0.2

表61 アサーティブネスが低くなったことに影響する職場環境

N=391

項目		低くなった群				
		人数	n	%		
相談相手	教育担当者	有	218	24	11.0	
		無	173	25	14.5	
	実地指導者同士	有	268	33	12.3	
		無	123	16	13.0	
	研修担当者	有	29	4	13.8	
		無	362	45	12.4	
	研修担当者以外の先輩	有	106	19	17.9	†
		無	285	30	10.5	
	上司	有	235	25	10.6	
		無	156	24	15.4	
	同僚	有	266	31	11.7	
		無	125	18	14.4	
職場以外の相談相手	有	110	16	14.5		
	無	302	33	10.9		
仕事量	少ない	18	4	22.2		
	多い	371	45	12.1		
超過勤務	超過勤務なし	20	5	25.0		
	1～3時間	169	18	10.7		
	4時間以上	223	26	11.7		
現在の職場に満足している	かなり思う	107	9	8.4	†	
	あまり思わない	283	40	14.1		
他職種と連携がとれている	かなり思う	172	22	12.8		
	あまり思わない	218	29	13.3		

χ^2 検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表62 アサーティブネスが低くなったことに影響するストレスの状態

N=391

項目		低くなった群			
		人数	n	%	
ストレスの状態	指導に不安や悩みを持つことが多い	かなり思う	166	18	10.8
		あまり思わない	225	31	13.8
	バーンアウト総合得点	バーンアウト高リスク	110	23	20.9 **
		バーンアウト低リスク	256	25	9.8

χ^2 検定 欠損値のある項目では合計数とはならない。 *: $p < 0.05$ **: $p < 0.01$ ***: $p < 0.001$ †: $p < 0.2$

表63 多重ロジスティック回帰分析による新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスの影響要因

アサーティブネスが低くなる影響要因			
項目	オッズ比	95%信頼区間	
ストレスの状態			
バーンアウト総合得点	0.830	0.690—0.990	*
モデル χ^2 検定 $P < 0.05$		*: $p < 0.05$ ** $p < 0.01$	
判別的中率 85.5%			

表64 新卒看護師にかかわる実地指導者のアサーティブネスが高くなる影響要因と低くなる影響要因

高くなる影響要因(表56から抜粋)		低くなる影響要因(表63から抜粋)	
項目	結果	項目	結果
新卒看護師の受け止め方		ストレスの状態	
新卒看護師の技術は未熟であると思う	新卒看護師の技術が未熟と思う人は、思わない人よりも、1.020倍アサーティブネスが高くなる	バーンアウト総合得点	バーンアウト総合得点が高い人は、バーンアウト総合得点が高いよりも、0.830倍アサーティブネスが低くなる
職場環境			
超過勤務	超過勤務の少ない者は、多い者よりも、2.942倍アサーティブネスが高くなる。		
現在の職場に満足している	満足している人は、満足していない人よりも、1.036倍アサーティブネスが高くなる		
相談相手	上司		
	上司の相談相手がいる人は、いない人よりも、3.979倍アサーティブネスが高くなる		
	同僚		
	同僚の相談相手がいる人は、いない人よりも、0.309倍アサーティブネスが高くなる		

表 65-1 アサーティブネスが高くなる影響要因に関する仮説の検証(研究 3-2)

要因別仮説	研究 3-2
<個人要因における仮説>	結果
1. 年齢は高い者は、低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 女性は男性よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 臨床経験年数が多い者は、低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 実地指導者の指導経験年数が高い者が低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
5. 所属病棟の経験年数が多い者は、低い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
6. 看護系学歴として、文部科学省管轄を卒業した者は、厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
7. 既婚者は未婚者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
8. 学会・研究会へ参加している者は、参加していない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
9. アサーティブ・トレーニングを経験している者は参加していない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<新卒看護師の指導体制における仮説>	結果
1. 新卒看護師を1対1で担当している者よりも、実地指導者チームで指導している方が、アサーティブネスが高くなる	棄却
2. 実地指導者よりもエルダーの方が、アサーティブネスが高くなる	棄却
3. 実地指導者チームの連携が図られていると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 実地指導者研修会への参加回数が多い者は、参加していない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<新卒看護師の受け止め方における仮説>	結果
1. 新卒看護師は素直であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 新卒看護師は精神的に弱いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 担当する新卒看護師は看護技術が未熟であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
4. 新卒看護師と話し合える関係であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却

表 65-2 アサーティブネスが高くなる影響要因に関する仮説の検証(研究 3-2)

要因別仮説	研究 3-2
<実地指導者自身の自己のとりえ方における仮説>	結果
1. 自分は少なくとも他の人と同くらい価値のある人間であると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 物事に対して判断することが速いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
5. 現在の職場での看護実践に自信があると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
6. 新卒看護師の指導に価値を見出していると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<職場環境における仮説>	結果
1. 超過勤務時間の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
2. 仕事量の少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
3. 教育担当者に相談相手のいる者はいない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
4. 教育担当者以外の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
5. 実地指導者の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
6. 上司の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
7. 同僚の相談相手がいる者は、いない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
8. 現在の職場に満足している者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	検証
9. 職場において、他職種とよく連携をとっていると思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
<実地指導者のストレス状態における仮説>	結果
1. バーンアウト総合得点が低い人は、高い者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却
2. 新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが高くなる	棄却

表 66-1 アサーティブネスが低くなる影響要因に関する仮説の検証(研究 3-2)

要因別仮説	研究 3-3
<個人要因における仮説>	結果
1.年齢は低い者は、高い者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2.女性は男性よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3.臨床経験年数が少ない者は、多くない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4.実地指導者の指導経験年数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる	検証
5.所属病棟の経験年数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
6.看護系学歴として、文部科学省管轄を卒業した者は、厚生労働省管轄を卒業した者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
7.既婚者は未婚者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
8.学会・研究会へ参加していない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
9.アサーティブ・トレーニング：アサーティブ・トレーニングを経験していないの方が、アサーティブネスが低くなる	棄却
<新卒看護師の指導体制における仮説>	結果
1.新卒看護師1対1で担当している者は、実地指導者チームで指導している者よりも、アサーティブネスが低くなる	棄却
2.実地指導者よりもエルダーの方が、アサーティブネスが低くなる	棄却
3.実地指導者チームの連携が図られていないと感じている者は、感じている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4.実地指導者研修会への参加回数が少ない者は、多い者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
<新卒看護師の受け止め方における仮説>	結果
1.新卒看護師は素直であると思っていない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2.新卒看護師は精神的に弱いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3.担当する新卒看護師は看護技術が未熟でないと思っている者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4.新卒看護師と話し合える関係でないと思っている者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却

表 66-2 アサーティブネスが低くなる影響要因に関する仮説の検証(研究 3-2)

要因別仮説	研究 3-3
<実地指導者自身の自己のとらえ方における仮説>	結果
1. 自分は少なくとも他の人と同じくらい価値のある人間でないと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2. 物事を判断するときに過去の体験を通して判断することが少ないと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3. 物事を判断するときに情報収集を行ってから判断することが多いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4. 物事に対して判断することが速いと思っていない者は、思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
5. 現在の職場での看護実践に自信がないと思っている者は思っている者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
6. 新卒看護師の指導に価値を見出していない者は、見出している者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
<職場環境における仮説>	結果
1. 超過勤務時間の多い者は、少ない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
2. 仕事量の多い者は、少ない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
3. 教育担当者に相談相手のいない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
4. 教育担当者以外の相談相手がない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
5. 実地指導者の相談相手がない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
6. 上司の相談相手がない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
7. 同僚の相談相手がない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
8. 現在の職場に満足していない者は、いる者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
9. 職場において、他職種とよく連携をとっていないと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却
<実地指導者のストレス状態における仮説>	結果
1. パーンアウト総合得点が高い人は、低い者よりもアサーティブネスが低くなる	検証
2. 新卒看護師の指導に不安や悩みを持つことが多いと思っている者は、思っていない者よりもアサーティブネスが低くなる	棄却

図1 説明変数の選択

説明変数の選択

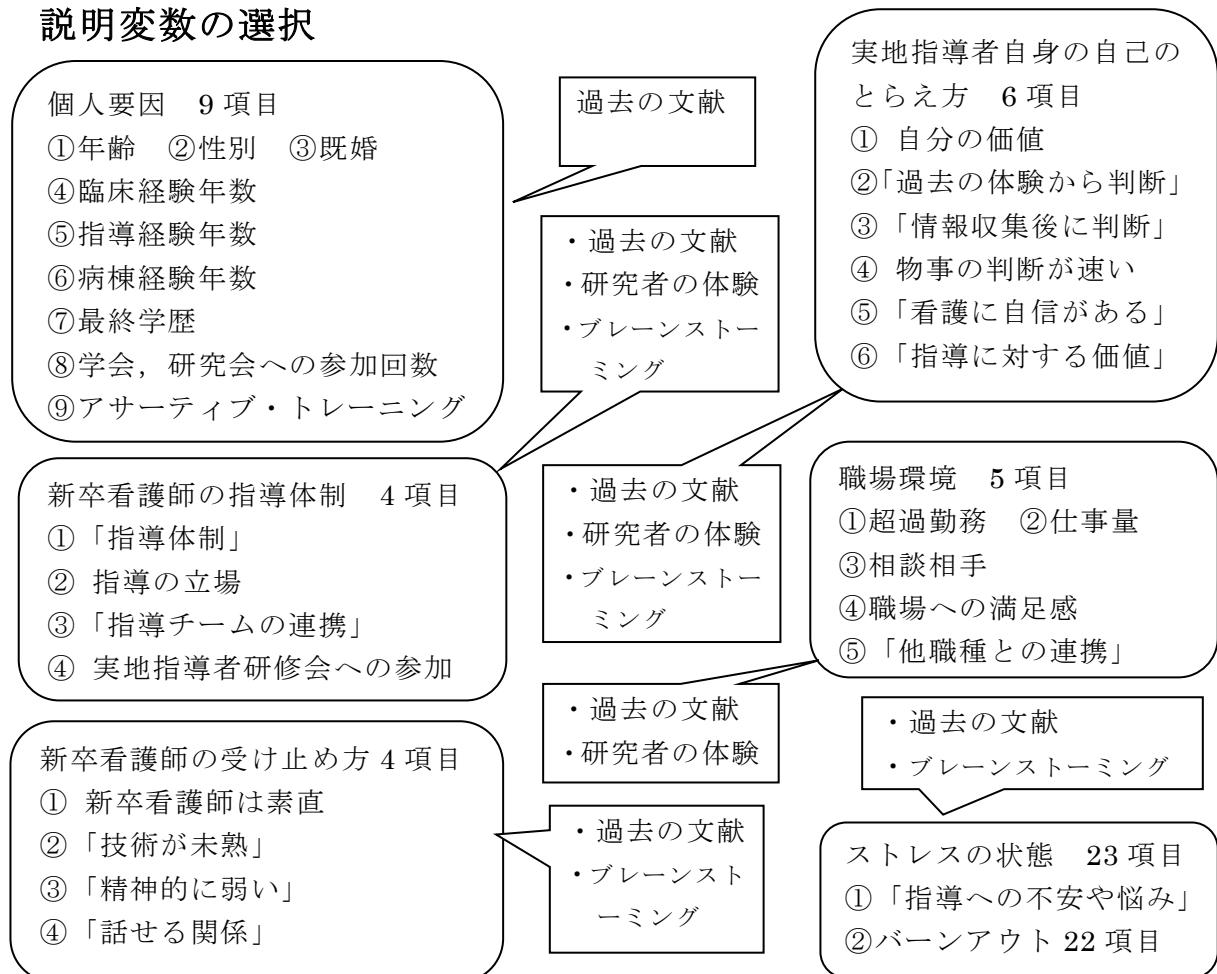


図1 説明変数の選択

図2 概念枠組み

8ヵ月後のアサーティブネス

ベースライン

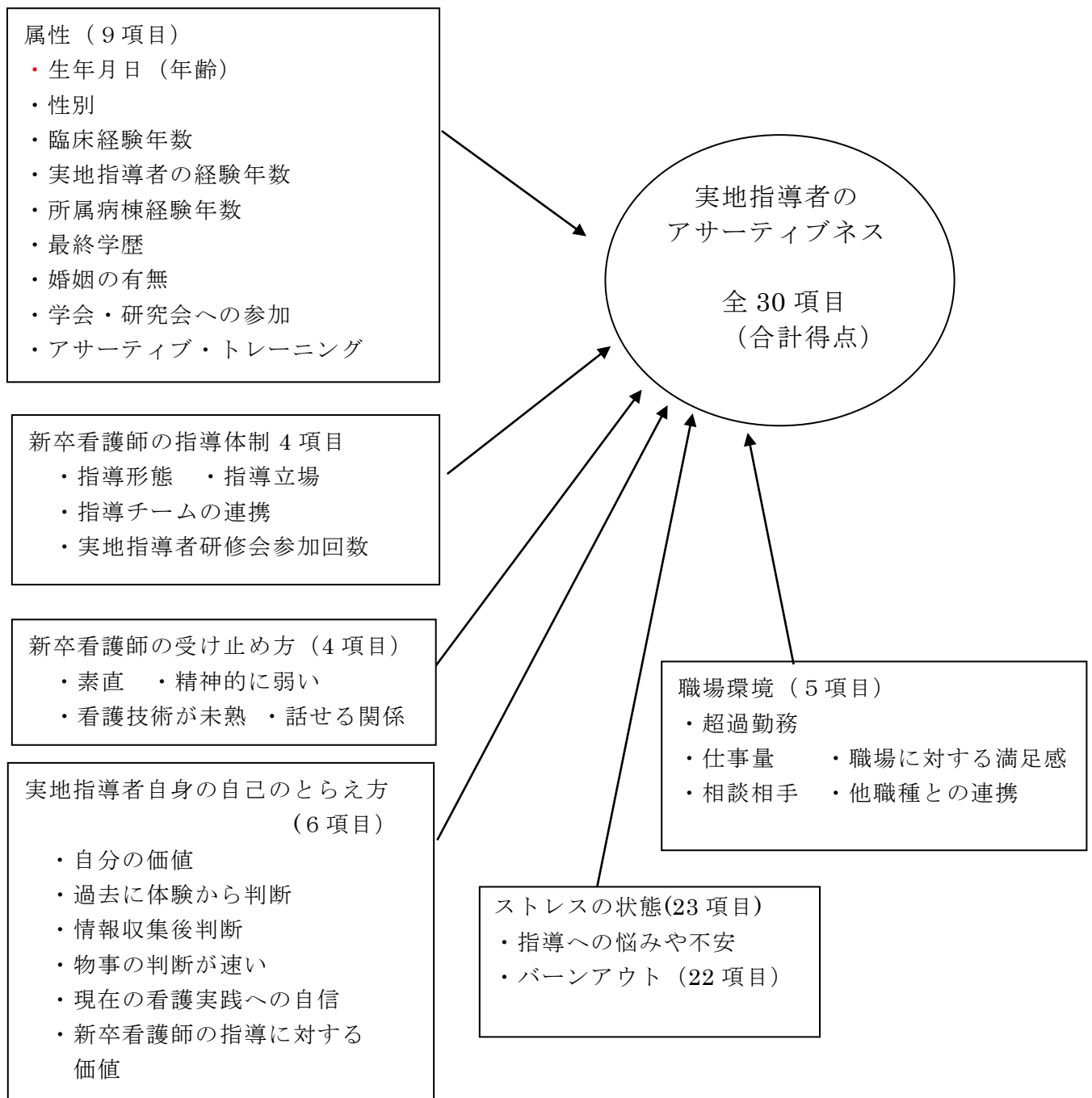


図2 概念枠組み

図3 研究1, 研究2, 研究3-1 の手続き

研究1(ベースライン調査): 新卒看護師担当4ヶ月目

2013年7月

対象: 新卒看護師にかかわる実地指導者

n=1292(37病院)

回収数n=1067 回収率(82.2%)

有効回答者 n=836

有効回答率 78.4%

コホート集団

有効回答者
n=836(看護師のみ)
有効回答率(78.4%)

追跡者 n=836

研究2(ベースライン調査から8ヶ月後の調査): 新卒看護師担当11ヶ月目

2014年3月(横断研究2)

n=1292(37病院)

回収数 n=1057 回収率(81.8%)

有効回答者 n=885

有効回答率 83.7%

追跡者(n=836)の照合:
対象者および母親の生年月日でデータをマッチング
追跡不能者(n=364)

研究3-1

追跡可能者 n=472

図3 研究1, 研究2および研究3-1の手続き

図4 研究3-2の手続き

研究1(ベースライン調査): 新卒看護師担当4ヶ月目

2013年7月

対象: 新卒看護師にかかわる実地指導者

n=1292(37病院)

回収数n=1067 回収率(82.2%)

有効回答者 n=836

有効回答率 78.4%

有効回答者
n=836(看護師のみ)
有効回答率(78.4%)

アサーティブネス10点以上
除外(n=115)

追跡者 n=721

研究2(ベースライン調査から8ヶ月後の調査): 新卒看護師担当11ヶ月目

2014年3月

対象: ベースライン調査の有効回答者 n=836人

n=1292(37病院)

回収数 n=1057 回収率(81.8%)

有効回答者 n=885

有効回答率 83.7%

追跡者(n=721)の照合:
対象者および母親の生年月
日でデータをマッチング
追跡不能者(n=308)

追跡可能者 n=413

高くなった10点以上 40人

高くならなかった10点未満 373人

図4 研究3-2の手続き

図 5 研究 3-3 の手続き

研究1(ベースライン調査):新卒看護師担当4ヶ月目

2013年7月

対象:新卒看護師にかかわる実地指導者

N=1292(37病院)

回収数N=1067 回収率(82.2%)

有効回答者
N=836(看護師のみ)
有効回答率(78.4%)

アサーティブネス-30点未
満除外 n=136

追跡者 N=700

研究2(ベースライン調査から8ヶ月後の調査):新卒看護師担当11ヶ月目

2014年3月

対象:ベースライン調査の有効回答者

N=1292(37病院)

回収数N=1057 回収率(81.8%)

有効回答者 N=885

有効回答率 83.7%

追跡者(N=700)の照合:
対象者および母親の生年月
日でデータをマッチング
追跡不能者(n=309)

追跡可能者 N=391

低くなった-30点未満 49人

低くならなかった-30点以上 342人

図5 研究3-3の手続き