

平成 26 年度

順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科 修士論文

病院組織における看護師のコミュニケーションと  
組織適応に関する研究

氏 名 本多 里也子

論文指導教員 水野 基樹

合格年月日 平成 27 年 2 月 23 日

論文審査員 主査 神原直幸

副査 広沢王存

副査 水野基樹

## 目次

序章.....	1
第1節 問題意識.....	1
第2節 研究の概要.....	2
第2章 関連文献の考証.....	3
第1節 チーム医療とは.....	3
(1) チーム医療.....	3
(2) チーム医療における看護師.....	3
第2節 組織風土 (Organizational Climate) .....	4
(1) 組織風土の概念整理.....	4
(2) 看護組織における組織風土.....	5
第3節 コミュニケーション.....	5
(1) 組織におけるコミュニケーション.....	5
(2) 医療現場におけるコミュニケーション.....	6
第4節 アサーション.....	7
(1) アサーションの概念整理.....	7
(2) 看護師におけるアサーション.....	9
(3) アサーションの測定尺度における先行研究.....	10
第5節 組織市民行動 (Organizational citizenship behavior) .....	11
(1) 組織市民行動とは.....	11
(2) 看護師における組織市民行動に関する先行研究.....	12
第6節 看護師という職業.....	13
(1) 看護師とは.....	13
(2) 正看護師.....	14
(3) 准看護師.....	14
(4) 看護補助者.....	14
第3章 本研究の目的.....	16
第4章 調査内容.....	17
第1節 調査対象.....	17
(1) 質問紙調査の対象者.....	17

(2) インタビュー調査の対象者.....	18
第2節 調査方法.....	18
(1) 質問紙調査の方法.....	18
(2) インタビュー調査の方法.....	19
第3節 調査内容.....	19
(1) 質問紙調査の内容と質問項目.....	19
(2) インタビュー調査の質問内容.....	20
第4節 分析方法.....	20
第5章 結果.....	21
第1節 RAS-Jの下位尺度得点間の関連.....	21
第2節 組織風土尺度得点の内的整合性.....	21
第3節 組織風土得点に基づく病院間の差の検討.....	21
第4節 RAS-Jの下位尺度得点に基づく交絡因子の探索・仮定.....	22
(1) NA得点に基づく交絡因子の探索・仮定.....	22
(2) AG得点に基づく交絡因子の探索・仮定.....	22
(3) AS得点に基づく交絡因子の探索・仮定.....	22
(4) PA得点に基づく交絡因子の探索・仮定.....	22
第5節 RAS-Jの下位尺度得点の高群・低群と組織風土得点、組織市民行動得点との比較.....	24
(1) NA得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較.....	24
(2) AG得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較.....	24
(3) AS得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較.....	24
(4) PA得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較.....	24
第6節 インタビュー調査の結果.....	26
第6章 考察.....	30
第1節 アサーションと交絡因子の関連について.....	30
第2節 アサーションと組織風土、組織市民行動の関連について.....	31
(1) NA得点と組織風土得点.....	31
(2) AS得点と対人的支援得点、組織支援行動得点.....	32
(3) PA得点と組織市民行動得点、対人的支援得点、組織支援行動得点.....	33

第7章 結論.....	35
第1節 本研究の結論.....	35
第2節 本研究の限界と今後の課題.....	35
引用文献.....	36
参考文献.....	41
謝辞.....	1

Abstract

付録

## 図表目次

図 1	アサーションの3つのタイプ.....	8
図 2	アサーティブの4タイプ（イメージ図） .....	9
図 3	RAS-J の下位尺度得点の相関関係 .....	11
図 4	看護師と看護補助者の業務の違い.....	13
図 5	研究概要（筆者作成） .....	16
表 1	チーム医療の4つの要素.....	3
表 2	アサーティブ・非主張的・攻撃的な行動の対比.....	8
表 3	本研究における対象者の属性一覧.....	17
表 4	調査対象病院の属性 .....	18
表 5	インタビュー調査 対象者の属性.....	18
表 6	インタビュー調査 質問内容.....	20
表 7	RAS-J の下位尺度間相関 .....	21
表 8	RAS-J の下位尺度得点の高・低群間における諸要因の比較.....	23
表 9	NA 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較.....	25
表 10	AG 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較.....	25
表 11	AS 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較.....	25
表 12	PA 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較 .....	25

## 序章

### 第1節 問題意識

看護師の離職率は、平成22年に11.0%、平成23年に10.9%、平成24年に11.0%とほぼ横ばいではあるが、依然として高い水準で推移している<sup>18)</sup>。一方で、日本の高齢化は急速に進んでおり、平成25年10月現在、65歳以上が総人口に占める割合（高齢化率）は25.1%となり過去最高となり、今後ますます進む高齢社会では、看護師の需要はますます高まっていくと考えられる。そのような中で、看護師の負担軽減のため、看護補助者の需要が高まっている。しかし現場においては、業務分担の明確化が難しい、教育が困難であるといった問題点が多い<sup>24)</sup>ことから、看護補助者の教育や管理は優先すべき課題の一つとして挙げられている<sup>23)</sup>。

看護師の離職の原因としては、先行研究より、組織風土、疲労、バーンアウト、職満足度、ストレス、多忙な業務による影響など、様々な要因が挙げられている<sup>21)53)54)</sup>。その中で組織風土は組織の視点からみたバーンアウトの規定因として、とりあげられている。Jacson et al.<sup>14)</sup>は、組織風土を変数として、意思決定への参加、相互作用の4変数を取りあげ、これらの組織変数とバーンアウトには関連性があることを明らかにした。また、塚本、浅見<sup>53)</sup>は、看護師においては業務負担感が高く、意思疎通感の低い組織風土では、出来事がストレスとして認知されやすく、結果的に情緒的消耗感に関連していることを示唆した。ゆえに、組織風土とバーンアウトは関連していると考えられ、組織風土を改善していくことが、離職行動へ抑制すると考えられる。

近年の看護研究は、一貫して「コミュニケーション」の重要性を示している。例えば近年の看護管理現場は、Barnard<sup>4)</sup>の提唱した諸説を援用し、組織体として社会的使命を負い、それを果たすため、各種医療スタッフがその中で協働している存在ととらえられている。Barnard<sup>4)</sup>は組織が成立するための3要素として、「共通目的」「協働意志」「コミュニケーション」を述べている。Barnard<sup>4)</sup>は「これら潜在的なものを動的ならしめる過程がコミュニケーション活動であり、組織の理論を突き詰めていけばコミュニケーションが中心的地位を占めることになる」とのべ、組織におけるコミュニケーションの果たす役割を強調している。このようななかで、適切な自己表現を可能とするコミュニケーション・スキルとしてアサーションが注目されている。Alberti & Emmons<sup>1)</sup>は、「自己表現は人間の普遍的な欲求であり、自己表現の形は人によって様々であり、思考、聞くこと、しゃべる内容、

などの行動構成要素から成る」としている。平木ら<sup>14)</sup>は、看護師は全体的にアサーティブに自己表現するのが苦手な職種であると指摘している。その背景として、共感的なやさしいナースであらねばならないという気持ちが強いことを上げている。また、アサーティブな自己表現が苦手な、非主張的な看護師はバーンアウトに陥っていることがわかった<sup>45)</sup>。このようなことから、アサーティブな自己表現を身につけることで、バーンアウトに陥りにくくなることが推測できる。

また近年、職場における組織市民行動が業績の向上や離職防止に関係性があるとして注目されている。野田部ら<sup>27)</sup>は、今後さらに目標管理が進展していく看護の現場では、他者との協力行動が軽視され、看護師にとって働きにくい職場となると同時に、生産性の低下につながる危惧もある。看護組織に組織市民行動を生起させていくことは、個々の看護現場の内部満足を促進し、ひいては看護生産性の向上につながる可能性があり、組織市民行動は組織活性化にとって有益な結果をもたらすとしている。

以上のことから、看護師のリテンションマネジメントや、看護チームの生産性の向上からも、組織風土とアサーション、組織市民行動を考えることは必要不可欠であると考えられる。よって、ヒューマンサービス職の代表的な職業である看護師に着目し、個人のコミュニケーション・スキルとりわけ自己表現のスキルであるアサーションによって組織風土の捉え方や、組織市民行動に差が見られるのかを明らかにする必要がある。

## 第2節 研究の概要

本研究は全7章から構成される。本章の序論に続き、第2章では関連文献の考証および概念整理を行う。第3章では本研究の目的、第4章では研究①の方法及び結果を提示する。そして、第5章では研究②の方法および結果を示し、第6章では本研究における考察を述べ、最後に第7章では本研究の結論と、本研究の限界および課題について提言する。

## 第2章 関連文献の考証

### 第1節 チーム医療とは

#### (1) チーム医療

医療技術の発展により、国民の医療に関する知識が高まり、より医療情報が入手しやすくなった現代では、長期的な療養の視点に立った医療提供が求められるようになってきた。質が高く、安心・安全な医療を求める患者の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われる今日、「チーム医療」は、我が国の医療の在り方を変えるキーワードとして注目を集めている<sup>19)</sup>。

チーム医療とは、厚生労働省<sup>19)</sup>が「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と定義をしている。

細田<sup>30)</sup>はチーム医療には4つの要素(表1)があり、これらの要素が相容れない緊張関係にあり、一つの要素を充足させようとすると、もう一つの充足ができなくなってしまうための困難が生じると述べている。

表1 チーム医療の4つの要素

専門性志向	患者志向
各医療職は専門性を備えて、さらにそれを発揮しようとする。	患者自身や患者の問題解決を最優先にしようとする。
職種構成志向	協働志向
チームの構成員として複数の職種が位置付けられていることに関心を寄せる。	複数職種が対等な立場で協力して業務を行っていく。

出典：蒲生智哉(2008)。「チーム医療」の組織的一考察—協働システム理論—を踏まえて。立命館ビジネスジャーナル, Vol.2, 25～48.<sup>16)</sup>を参考に筆者作成

#### (2) チーム医療における看護師

良質な医療サービスを提供するためには、医師や薬剤師など、専門多職種との連携を強化し、チーム医療を推進していくことが重要である。専門多職種の中でも、24時間患者のそばにいる看護師には、日常行動や安楽を確保するための援助だけではなく、チーム医療のキーパーソンとしての役割を担うことが期待されている<sup>33)</sup>。

しかし、看護師はチーム医療による仕事の増加の負担感が高くなっている<sup>40)</sup>。また矢澤<sup>58)</sup>は、地域医療に従事する看護師のチーム医療の趣旨に関しては、理解しつつもその現状



に満足な思いを抱いていない看護師が8割近くいるという結果を示した。ゆえに、チーム医療にかかわる看護師は様々な困難を抱えていると考えられる。

吾妻ら<sup>3)</sup>は、チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難は、「チーム医療の実践に対して感じる困難」、「看護師としてチーム内で自分の能力を発揮することに対して感じる困難」、「医師との関係において感じる困難」、「組織に対して感じる困難」の4つに分けられることを示した。また、遠藤ら<sup>7)</sup>は看護師がチーム医療を推進するキーパーソンとなるためには、看護の専門的な実践能力を高めるだけでなく、多職種とのコミュニケーションや調整能力、問題解決能力を育成する必要があるとしている。

ゆえに、チーム医療において看護師は、自己の専門的な能力を向上させるだけでなく、同僚はもちろん、多職種との連携においてコミュニケーション能力を向上させていく必要があると考えられる。

## 第2節 組織風土 (Organizational Climate)

### (1) 組織風土の概念整理

Litwin & Stringer<sup>20)</sup>によると、「組織風土とは、仕事環境で生活し、活動している人が、直接的にあるいは間接的に認知し、メンバーのモチベーションや行動に影響を及ぼすと考えられる一連の仕事環境の特性」を意味し、知覚された組織環境として風土を位置付け、それによってモチベーションが喚起あるいは減殺されるとしている<sup>47)</sup>。

山本<sup>56)</sup>は、組織風土を組織のメンバーや組織外部の人が感じる雰囲気と指すとし、集団的風土（上司と部下の信頼関係、権限分配）と心理的風土（管理方式・構造、仕事の手続きに感じるメンバー個人の主観的印象）があるとしている。

Litwin & Stringer<sup>20)</sup>は特に達成のモチベーション、親和のモチベーション、権力のモチベーションのそれぞれが非常に異なった種類の組織風土によって喚起されるといことを示した。その中で、親和的な組織風土は、親密な対人関係を形成することが要請される仕事の分野においてふさわしいとされている。高度に有能でまた高度に動機づけられた人たちが、非常に特殊化した仕事にたずさわっており、組織の凝集性やチームワークを生み出すために何らかの非強制的な手段が必要である状況においても、親和的な組織がふさわしいと考えられる。

また、職場の組織風土に影響を及ぼす要因として、榊原<sup>39)</sup>は人間関係の配慮と援助の影響が見られたとし、これは相手（特に上司や先輩）に対する配慮や気兼ねを払拭すること

の難しい、あるいは、「和」を強調する日本的組織風土の特徴が表れたことを明らかにした。

## (2) 看護組織における組織風土

Litwin & Stringer<sup>20)</sup>は、強い親和欲求をもつ人たちは、友好的な相互作用の機会のある仕事を求めるとし、教師や看護師カウンセラーのように、制度化された援助の役割をもつ人たちも、また強い親和欲求を示していると述べている。

塚本・野村<sup>54)</sup>によると、看護師を対象とした研究では、組織風土とエンパワーメント、バーンアウト、仕事ストレス、仕事満足などとの関連性が検証されている。稲岡<sup>12)</sup>は、病院の組織風土が、バーンアウトを媒介として、看護師の離職意向に強い影響を及ぼしてきたとしている。

また三沢ら<sup>32)</sup>は、チーム（組織）の志向性は、チーム内で良好な対人関係を維持し、職務に積極的に取り組もうとする態度とし、チームワーク測定尺度の作成において、職務志向性と対人志向性、2つの下位尺度を策定している。チーム医療を行う上で、看護師はチームの人間関係やコミュニケーションを大切にしているということが明らかになっていることから<sup>33)</sup>、看護師チームの組織風土は人間関係に強く影響を受けていると推察される。

以上のことから、近年の看護師の離職・定着率の低下などの、リテンションマネジメントの視点からも、組織風土、とりわけ職場の人間関係を改善することは、医療の質を高めるためにも有効であると考えられる。

## 第3節 コミュニケーション

### (1) 組織におけるコミュニケーション

Barnard<sup>4)</sup>は、組織とは「2人以上の人びとによって意図的に調整された活動および諸力の体系」であり、組織が成立するための要素として、①共通の目的、②貢献意欲、③コミュニケーションの3つが必要であると述べている。共通の目的をメンバー間で共有し、各個人の貢献意欲を高めるためには、コミュニケーションという他者への働き掛けは不可欠である。Barnard<sup>4)</sup>は、「これら潜在的なものを動的ならしめる過程がコミュニケーション活動であり、組織の理論を突き詰めていけばコミュニケーションが中心的地位を占めることになる」と述べて、組織におけるコミュニケーションの果たす役割を強調している。

ゆえに、コミュニケーションは組織において、情報を共有・伝達するために必要不可欠なツールであり、組織において、人と人をつなぐ重要な役割を果たしている。

組織の基本を人間関係と考えた場合、その人間関係を支えるのは対人的なコミュニケーションである。ロビンス<sup>37)</sup>によると、コミュニケーションはメンバーが感情を周囲に表現することによって社会的欲求を充足する手段を提供することを指している。ドラッカー<sup>6)</sup>は、聞く者がいなければコミュニケーションは成立せず、聞き手が期待しているものでないと、受け取られないとし、聞き手にコミュニケーションの能力があつて初めて成立するとしている。ゆえに、コミュニケーションは、「意思の伝達と理解の両方を含むものでなければならない。」<sup>6)</sup>のものであると考えられる。

また、組織の基本である人間関係に焦点を当てたとき、自分の所属する組織や集団内において他者を嫌いになるという事態も起こるのであろう<sup>17)</sup>。人は、ある他者を嫌いになった場合、その嫌いな人物に対しては、一般的に拒否や回避の欲求行動を生起させる傾向があることが知られている<sup>38)</sup>。また、自分のコミュニケーションなどの社会的スキルに自信がもてない人は対人不安を感じやすいことが明らかとなっている<sup>8)</sup>。原田らは、意見や不満を表明することについては他者に対する対人感情が肯定的なものであれ、否定的なものであれ差がみられないが、アサーティブな態度や気持ちの持ちようは、相手に対する対人感情によって異なることを明らかにした<sup>9)</sup>。また、佐々木らは拒否回避欲求が強まると、対人不安傾向が強くなるとしている<sup>41)</sup>。

以上のことから、よい人間関係を築くためにも、コミュニケーションを円滑にしていけることが重要である。

## (2) 医療現場におけるコミュニケーション

松本ら<sup>31)</sup>によると、医療の現場は、「複数の人・システムが複数の目標達成のために共同作業を行う場」であるとし、個々の医療・看護行為の単位は相対的に小さいが、個々のタスクが時間的に分散した形で発生し、実行され、ひとりの看護師が複数のタスクを同時並行的に、他の医療従事者で行うという特徴があるとしている。また、病棟では患者の状態について、異なる職種間で、また看護師の間でコミュニケーションを取り合うことが必須である<sup>44)</sup>。ゆえに、医療スタッフはスタッフ間で患者の情報の意味解釈について合意形成する必要があり、そのために組織内でのコミュニケーションを活性化しなくてはならない<sup>13)</sup>。

近年では、厚生労働省<sup>19)</sup>がチーム医療の推進に力を入れている。チーム医療において看護師は、医師のサポートだけでなく、患者に一番身近な存在として、チーム内での役割は

大きいと言える。また、岡崎ら<sup>33)</sup>は、チーム医療を実践している看護師は、チームの目標を定めながら、チーム内での人間関係やコミュニケーションを大切に、チームが目標に向けてうまく機能するために、メンバーの意見を尊重しながら自分の意見を述べるなど、相手の立場を尊重したアサーティブな対応を行っていたことを明らかにしている。

医療の現場において看護師は、チーム医療において、様々な職種の橋渡し役となるキーパーソンとして、チームを作りだしていると考えられ、そのなかで相手の意見を尊重し、かつ自分の意見を述べていく、アサーティブなコミュニケーションが求められると推測される。

#### 第4節 アサーション

##### (1) アサーションの概念整理

本研究では、適切な自己表現を可能とするコミュニケーション・スキルとしてアサーションに着目する。

平木<sup>10)</sup>は、アサーションの意味を「自分も相手も大切にしたい表現」としており、「自分の考え、欲求、気持ちなどを率直に、正直に、その場の状況にあった適切な方法で述べること」と述べている。また、Alberti & Emmons<sup>11)</sup>によると、アサーティブの自己表現は、「率直で、確固として、肯定的な—しかも必要に応じて粘り強い—行動で、人間関係において平等を促す意図を持っている。アサーティブになることによって、自らの最善の利益のために行動し、過度の不安を感じずに自分を擁護し、他者の権利を否定することなく自己の権利を行使し、さらに自分の感情（好意、愛情、友情、失望、苛立ち、怒り、後悔、悲しみなど）を正直に気楽に表現することができるようになる。」としている。

Alberti & Emmons<sup>11)</sup>によると、アサーションのタイプは3つあり、①攻撃的な自己表現、②非主張的な自己表現、③アサーティブな自己表現としている。下記に3つのタイプそれぞれの送り手の行動、受け手に起こる結果の一覧を示す（表 2）。

また、高橋<sup>40)</sup>はアサーションを示す用語として Assertive behavior, Assertiveness, Assertion の3つがあるとしている。近年のアサーション研究を整理した柴橋<sup>42)</sup>は、Assertive behavior, Assertiveness, Assertion は同じ意味で用いられているとしている。なお本研究では、アサーティブとアサーションを同義として捉えることとする。

表 2 アサーティブ・非主張的・攻撃的な行動の対比

	非主張的	攻撃的	アサーティブ
送り手の行動	自己否定	人を犠牲にして自己を高める	自己を高める
	感情の抑圧	感情の表出	感情の表出
	痛み、不安	人をしきる (人を思い通りにする)	自己肯定感
	人の選択に任せる	人に代わって選択する	自分のために自分で選択する
	望んだ目的を達成しない	人を傷つけて目標を達成する	臨んだ目的を達成する可能性が高い
受け手に起こる結果	罪悪感、または怒り	自己否定	自己を高める
	送り手を軽視する	傷み、防衛的、屈辱的	感情の表出
	送り手の犠牲において望んだ目的を達成する	望んだ目的を達成しない	望んだ目標を達成する可能性が強い
	人の選択に任せる	人に代わって選択する	自分のために自分で選択する
	望んだ目的を達成しない	人を傷つけて目標を達成する	望んだ目的を達成する可能性が強い

出典：R. E. Alberti & M. L. Emmons (1994). 改訂新版 自己主張（アサーティブネス）トレーニング—人に操られず、人を操らず。菅沼憲治, M. ハーシャル訳<sup>1)</sup>. 東京図書を参考に筆者作成

また、Alberti & Emmons<sup>1)</sup>は非主張的な自己表現と、攻撃的な自己表現とが直線状の両端を成し、アサーティブな自己表現はその直線状の midpoint に位置するとしている。(図 1)。

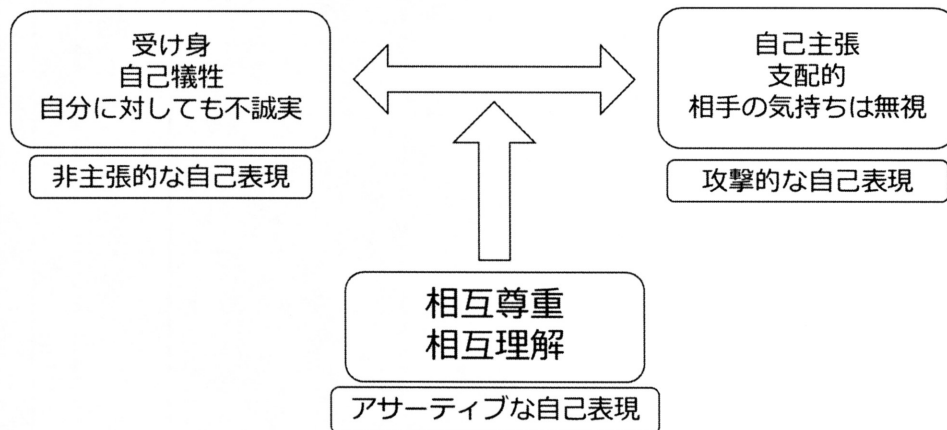


図 1 アサーションの 3 つのタイプ

出典：R. E. Alberti & M. L. Emmons (1994). 改訂新版 自己主張（アサーティブネス）トレーニング—人に操られず、人を操らず。菅沼憲治, M. ハーシャル訳. 東京図書<sup>1)</sup>を参考に筆者作成

また、渋谷ら<sup>43)</sup>は、近年アメリカで提唱されている DeGiovanni の 2 次元モデルを採用し、アサーションを 4 つのタイプに分類した (図 2)。

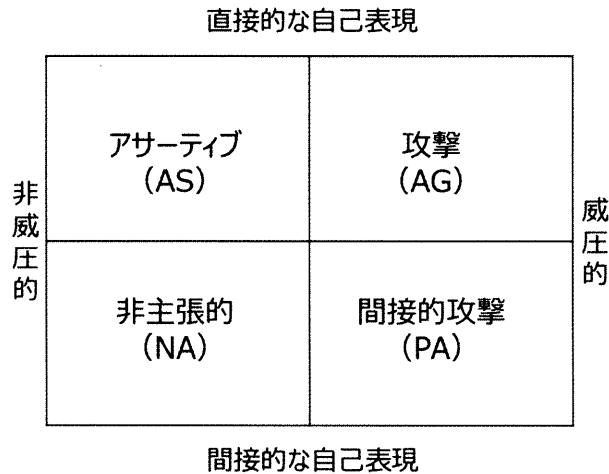


図 2 アサーティブの4タイプ (イメージ図)

出典：渋谷菜穂子, 奥村大志, 小笠原昭彦(2014). 看護師を対象として Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成. 日本看護師研究学会雑誌, Vol.30, No.1, 79~88.<sup>43)</sup>から引用

このモデルでは、提唱されている3つのタイプ（アサーティブ、攻撃的、非主張的）以外に第4のアサーションタイプとして、間接的（消極的）攻撃が挙げられている。

間接的（消極的）攻撃的な自己表現は、消極的かつ攻撃的、すなわち直接的またはストレートには攻撃してこないが、間接的あるいは遠回しな方法で攻撃するといった表現方法である。Alberti ら<sup>44)</sup>は、このタイプの人、受動的で非対決的行動となりがちであり、微笑みや愛想のよい態度の背後に闇討ちや陰口のような行動を隠す。と述べており、この分類を攻撃的行動の一種と考えている。

## (2) 看護師におけるアサーション

平木<sup>45)</sup>は、看護師がよりアサーティブなコミュニケーションを身に着けることは、専門職として仕事をしていく上で、職場の人間関係をよりよいものにし、そしてよりよい医療サービスを展開し、さらに個人としてのメンタルヘルスを高めるために、非常に重要なことであるとし、看護師におけるアサーティブなコミュニケーションの重要性を述べている。しかし看護師のような対人援助職に就く人たちは、人の役に立ちたいという気持ちが強いために、自分を抑えて相手を優先しがちで、非主張的になりやすく、また、時にそうした我慢が高じて攻撃的になることもある。また、葛藤の強い場面や、問題解決を図ることが必要な場面でのコミュニケーションが苦手であると言われている。さらに、看護師は医師との関係で自己表現しにくく、葛藤を抱えやすいことが指摘されているとしている。また、

野末ら<sup>28)</sup>は、ナース同士の関係においては、上司に対しては非主張的であり、同僚に対して、アサーティブになりにくい傾向がみられたとしている。これは、看護の仕事はチームで行うものであるため、葛藤を顕在化させるよりは表面的な調和を保ちたいという心理が働いているためとされた。

そのため、看護師においてアサーションは重要でありながら、自分自身の気持ちを抑えるがあまり、非主張的になりやすく、ときに攻撃的になり、なかなかアサーティブなコミュニケーションをとることが難しいと推測される。

### (3) アサーションの測定尺度における先行研究

渋谷ら<sup>43)</sup>は、看護師の日常生活における自己表現のタイプを測定できる尺度として **Rathus Assertiveness Schedule** 日本語版 (以下 RAS-J) の作成を試みた。RAS (原版) の 30 項目全体について因子分析 (バリマックス回転、主因子法) を行ったところ、8 因子が抽出された。この結果から、因子負荷量が 0.4 未満の質問項目 6 項目と、寄与率が 5% 未満の因子で、かつ 1 または 2 項目だけで因子を構成していた質問項目 4 項目、計 10 項目を除いて 2 回目の因子分析 (プロマックス回転、主因子法) を行った。その結果、4 因子が抽出され、累積寄与率は 40.490% となった。20 項目の因子抽出後の共通性が 3 項目を除いてすべて 0.3 以上だったことから、4 因子を有意な共通因子として解釈することができる判断した。各因子を構成する質問項目の内容から第 1 因子は「非主張的な自己表現 (non-assertive : NA)」、第 2 因子は「攻撃的な自己表現 (aggressive : AG)」、第 3 因子は「アサーティブな自己表現 (assertive : AS)」、第 4 因子は「間接的な自己表現 (passive aggressive : PA)」と名付けられた。また、因子分析の過程で最終的に得られた 20 項目全体の内的整合性を Cronbach's  $\alpha$  によって見た結果、 $\alpha = 0.825$  が示され、因子ごとにみた場合、第 1 因子 (NA) 6 項目は  $\alpha = 0.793$ 、第 2 因子 (AG) は  $\alpha = 0.791$ 、第 3 因子 (AS) は  $\alpha = 0.673$ 、第 4 因子 (PA) は  $0.673$  が示された。

また、下位尺度間の相関関係を求めた結果、非主張的 (NA)、アサーティブ (AS)、攻撃的 (AG) の基本タイプに対して、間接的攻撃的 (PA) がやや強い相関の値をとりながらそれぞれに関連していることから、PA が他の 3 つのタイプと因子的に独立しているとは考えにくく、むしろ AS と同様に看護師の中心的タイプではないかと推測され、看護師のアサーションタイプの認められるべきタイプであることが明らかになった。また、Niikura<sup>22)</sup>はアサーションに関する文化比較研究から、他国からみて日本人は協調性のあ

る人間が好まれるようであり、間接的な愛情表現やあいまいな表現をするように映っていることが述べられている。また、自己の考えや感情を他者に表明するときには、相手との関係性やその場の具体的な状況の要因が大きく影響するとしている。よって、日本の看護師の特徴について検討した結果、アサーションを3タイプではなくアメリカ型の4タイプで説明する方が適切であることを示した。

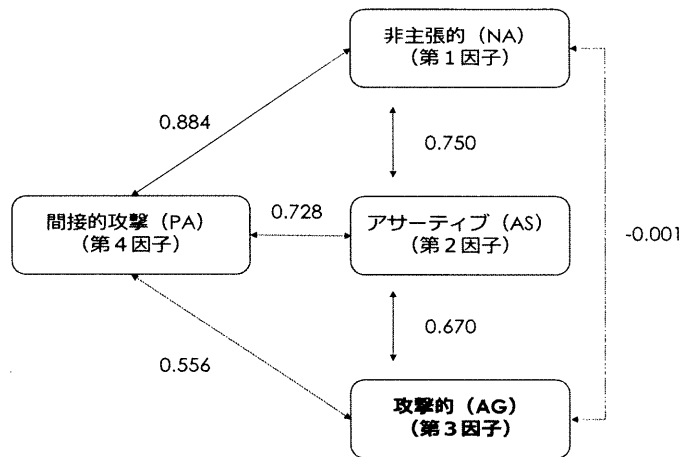


図 3 RAS-J の下位尺度得点の相関関係

出典：渋谷菜穂子, 奥村大志, 小笠原昭彦(2014). 看護師を対象として Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成. 日本看護師研究学会雑誌, Vol.30, No.1, 79~88.<sup>43)</sup>を参考に筆者作成

## 第5節 組織市民行動 (Organizational citizenship behavior)

### (1) 組織市民行動とは

田中<sup>49)</sup>によると、組織市民行動とは、従業員や組織構成員が行う任意行動のうち、彼らの正式な職務と定められておらず、強制されたものでもないが、給与などの報酬の代価の対象にもなっていないが、それを行うことによって組織の効率的機能を促進するものであると定義される。また Organ<sup>36)</sup>は、「自由裁量的で、公式的な報酬体系では直接的ないし、明示的には認識されないものであるが、それを集積することで組織の効率的および友好的機能を促進する個人的行動」と定義している。また、組織市民行動は、Barnard<sup>4)</sup>が示した協働に近い概念であるため、組織市民行動が行われることによって組織の社会的メカニズムが円滑化されて組織の有効性を高める効果が期待されている<sup>26)</sup>。

組織市民行動を規定する主な要因としては、大きく3つに分けられる<sup>55)</sup>。ひとつは個人レベルの要因、次に集団レベル（リーダーシップなど）の要因、そして組織レベルの要因



に大別される。本研究では、集団レベルの影響要因に着目する。Kidewll, et all(1997)は集団のコンテキストが個人の態度や行動に影響を及ぼすことは基本的な前提であるとしている。また、個人の態度や行動に影響を与える集団特性として、集団凝集性のほうが組織市民行動に強い影響を及ぼしていることを明らかにしている<sup>55)</sup>。

ゆえに、本研究においては、集団レベルの要因である組織風土が、個人の態度であるアサーションや、個人の行動である組織市民行動とどのように影響を与えているかに着目する。

## (2) 看護師における組織市民行動に関する先行研究

野田部<sup>27)</sup>は、看護師においても組織市民行動とは、看護業務が円滑に行われるために欠くことができない行動であるとしている。この行動が組織の中で活発に行われることで、業務が円滑化し、看護ケアの質の向上が期待される。また、野田部<sup>27)</sup>によると、看護師の組織市民行動は「他者から命じられなくても、報酬を期待せずに組織のために自発的に行う貢献行動および協力行動のことをいい、その行動によって看護業務の効率が促進されるもの、また、看護職員がそうした行動を行わなかったからといって、罰せられることも非難されることもない」と定義することができるとし、看護の現場においても、「看護師の協調性や誠実性が強い場合」「分配的・手続き的・対人的に構成であると認識した場合」「自分の所属する組織に対して愛着を抱いている場合」「看護師がポジティブな気分である場合」であるときに、組織市民行動は自発的に行われやすいと考えられているとした。

また、Jasovsky<sup>15)</sup>は、アメリカにおいても看護と組織市民行動についての研究はまだ数多く行われていないとしながらも、看護師が職務記述書外で行う自発的行動は組織においては不可欠であるとし、常勤で勤務する看護師を対象とした調査では、職場における職業イメージ、職務満足度、組織コミットメントが高いと組織市民行動が高いレベルで行われることが明らかになったとしている。

Wagner & Rush<sup>59)</sup>は、アメリカの病院で働く看護師を対象とした研究で、職員の年齢によって差があるものの、特に35歳以下の若い職員間では、職務満足度、給与の満足度、組織へのコミットメント、同僚や管理者への信頼感が利他的な組織市民行動を生起させているとしている。

看護師は、病棟などの自分の所属する職場において、例えば自主的に疾患の勉強会を開催したり、記録物や物品などの整理整頓を行ったり、業務時間外で後輩への指導をすることなどの行動が該当すると考えられる。組織市民行動が活発に行われるということは、業

務の円滑化が図られるということから、看護師の現場においても組織市民行動は重要なものであると考えられる。

## 第6節 看護師という職業

### (1) 看護師とは

広辞苑では、看護師とは、「疾病者などの療養上の世話または診療の補助などをすることを業とする人のこと。」と定義している。以前は女性が「看護婦」、男性が「看護士」と呼ばれていたが、2001年に保健婦助産婦看護婦法が、保健師助産師看護師法に改正されたのに伴って、2002年から男女とも「看護師」に統一された。

看護師の仕事は、採血・点滴、血圧・脈拍・体温の測定、手術や検査の介助等の治療にかかわる業務から、ベッドメイキング、食事介助、排泄の世話などの日常生活への援助、クライアントからのクレーム対応まで、非常に広い範囲に及んでいる。時として、クライアントの趣味や日常生活の話に始まり、対人関係上のトラブルなど、プライベートな悩みの相談に付き合わされることもある<sup>44)</sup>。

図4は、看護師はA、B、Cのすべての業務ができる。看護補助者はCの業務ができるが、Aの業務については、ある条件下を満たす患者に対して、看護師と共働することができることを示す。

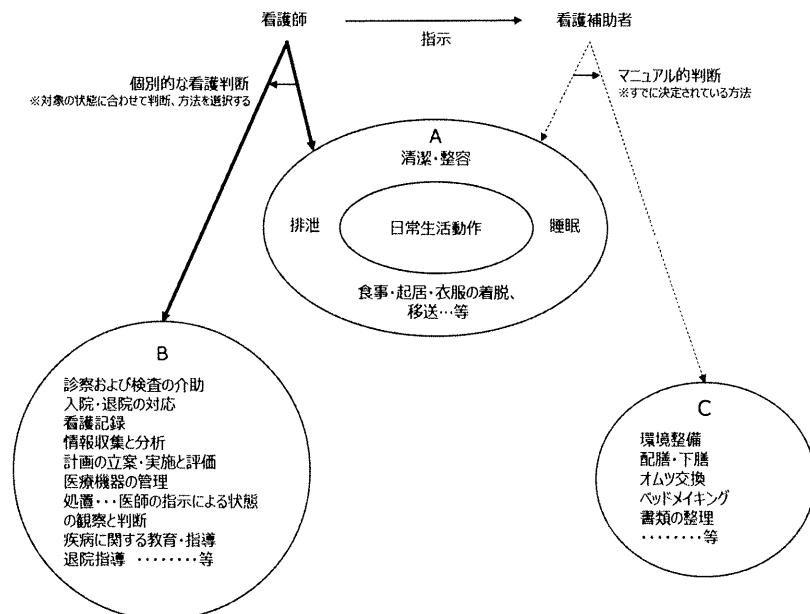


図4 看護師と看護補助者の業務の違い

出典：千葉県民間病院協会看護管理社会(2014). 改訂第6版 看護補助者のための医療現場入門. 経営書院<sup>5)</sup>より引用

以下に、正看護師、准看護師、看護補助者の定義および法的規制について整理する。

## (2) 正看護師

「正看護師」とは、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話、又は診療の補助を行うことを業とする者」と定められており（保健師助産師看護師法、第5条）、2012年現在およそ110万人が従事している<sup>23)</sup>。看護師は看護高等学校、看護専門学校、看護短大、大学で合計3000時間以上の養成教育が行われ、卒業すると看護国家試験を受験できる。またその職務遂行にあたっては医師の指示を必要とする（同法、第37条）。看護師以外の専門職は自分で意思決定し行動するが、看護師は医師の指示のもとに職務を遂行する形態をとっており、他の専門職と違いがある。

## (3) 准看護師

「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師、又は看護師の指示を受けて保健師助産師看護師法第5条に規定することを業とする者をいい、2012年現在およそ40万人が従事している<sup>23)</sup>。准看護師は、准看護師学校あるいは看護高等学校にて1890時間以上の教育を受け、卒業後に都道府県知事試験の受験資格が与えられる。その具体的な職務内容については、特に看護師との違いや規則は明文化されてない。看護チームを構成して患者を看護する場合（チーム・ナースリング方式）、看護師がチームリーダーとなり、そのリーダーの監督下に数人の看護師、准看護師、看護補助者が役割分担をして、診療の補助又は療養上の世話を行う。患者に直接かかわる看護ケアは、看護師と准看護師がほぼ同等に行っているため、患者から見ると両者の区別がつかない。しかし、資格の違いにより、准看護師が受ける報酬・給与は、看護師とは異なるという現状にある。

## (4) 看護補助者

近年、医療機関において、看護師・准看護師の資格を有しない者（無資格者）が、看護助手として看護に従事することが増えてきており、多くの医療機関では「看護助手」と呼ばれている。

「新看護体系」によれば「看護補助者は、看護師長および看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話（食事、清潔、排せつ、入浴、移動など）のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品および消耗品の整理整頓などの業務を行う。」とされてお

り、上記業務のそれぞれについて基礎的な知識、技術の習得が必要である<sup>5)</sup>。

また、看護補助者はその医療機関の内部における役職にすぎず、資格を有しない以上、法的には事務職員と同じである。無資格者であっても、医師または看護師の指揮命令下であれば「療養上の世話」「診察の補助」に関与しても違法とはならない。

本研究では、看護チームに焦点を当てているため、その中で働くすべての看護師を対象にする。ゆえに、看護師を広く正看護師、准看護師、看護補助者（看護助手）にまで対象を拡大して研究を行う。

### 第3章 本研究の目的

前章までを踏まえ、本研究では、ヒューマンサービス職の代表的な職種である看護師に着目する。そして、個人のコミュニケーション・スキルとりわけ自己表現（アサーション）のスキルの違いによって、組織風土の捉え方、組織市民行動に差が見られるかを明らかにすることを目的とする。

そのために本研究では、大きく2つのステップを踏む。質問紙調査では、質問紙調査を用いて、病棟の組織風土と個人のコミュニケーション・スキル、組織市民行動の関連を明らかにすることを目的とする。そして、インタビュー調査では、病院内でチームの組織風土を作る具体的な取り組みを、コミュニケーション（アサーション）、組織市民行動の観点から明らかにすることを目的とする。

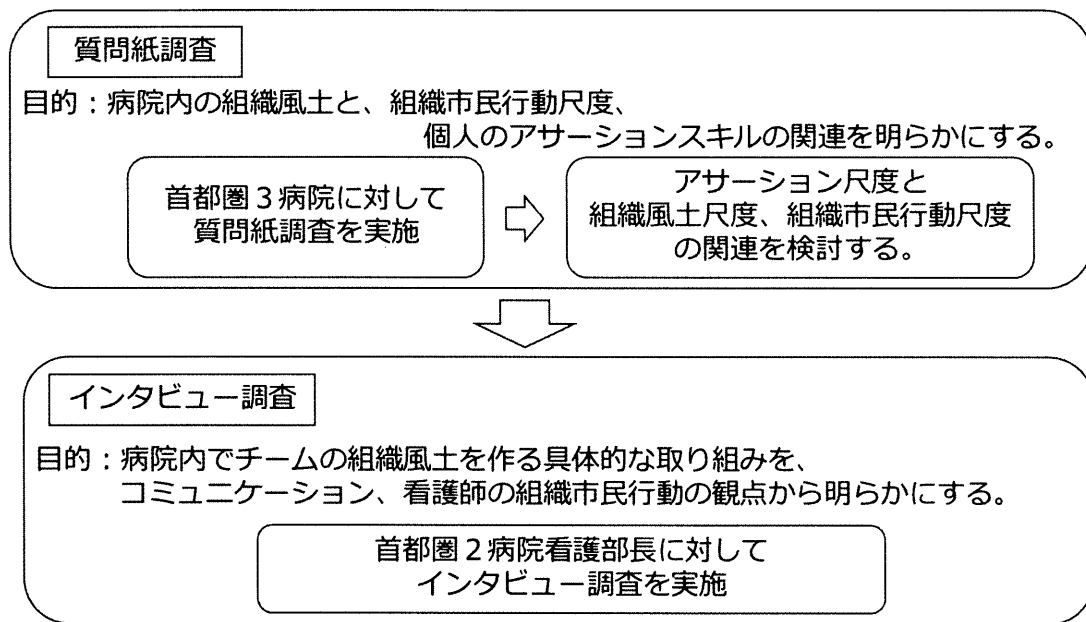


図5 研究概要（筆者作成）

## 第4章 調査内容

### 第1節 調査対象

#### (1) 質問紙調査の対象者

都内1カ所の総合病院・千葉県内2カ所の総合病院に勤務する看護師および病棟スタッフ計246名（男性30名、女性214名、未回答3名）を対象に質問紙調査を行った。対象となった病院は、いずれも民間の総合病院であり、そのうちひとつは精神科専門病棟である。また千葉県内2カ所の病院は同じ医療法人である。民間の総合病院においては、パートタイマーの看護師も多数働いている。また准看護師は、初期医療はもちろん、高齢者の療養の分野での活躍が特に期待されているといった、働く人の属性の観点より選定をおこなった。また精神科においては、精神疾患を抱える患者との関わりから、陰性感情を抱き、ストレスフルな状態になりやすい、その結果チームスタッフとのコミュニケーション不足やトラブルが生じ、自分自身の業務や患者のケアに悪影響を及ぼすという悪循環が生じることが考えられることから<sup>35)</sup>、これら病院の特殊性やそれぞれの資格に求められる役割を考慮したうえで、上記3つの病院を対象とした。

得られた有効回答数は140名（男性18名、女性120名、性別未回答2名、平均年齢43.41歳、SD=±11.49、Range=18~68）であり、有効回答率は56.9%であった。調査対象者の属性を表3に示す。また、調査対象病院の属性を表4に示す。

表3 本研究における対象者の属性一覧

年齢区分	20歳代 16人(11%)	30歳代 34人(22.1%)	40歳代 47人(31.7%)	50歳代 32人(22.1%)	60歳代 13人(9%)	不明 6人(4.1%)
資格	准看護師 47人(32.4%)		看護師 56人(36.6%)		その他 39人(26.2%)	
役職	スタッフ 125人(83.4%)		主任 5人(3.5%)	師長 8人(5.5%)	その他 5人(3.5%)	
不明	6人(4.1%)					
経験年数	16.40年(SD=±10.45、Range=半年-44年)					
勤務年数	6.96年(SD=±6.53、Range=3か月-27年)					
雇用形態	非正規雇用 17人(12.3%)			正規雇用 121人(87.7%)		

表 4 調査対象病院の属性

	A病院	B病院	C病院
病床数	122床	422床	295床
病棟数	4つ	8つ	8つ
基本診療科	6つ	6つ	6つ
主な機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都指定二次救急医療機関</li> <li>・日本医療機能評価機構認定病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科専門医制度認定研修施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・千葉県地域リハビリテーション支援センター指定病院</li> <li>・日本アレルギー学会教育施設</li> <li>・歯科医師協力型臨床研修医施設</li> </ul>

(2) インタビュー調査の対象者

研究①にて調査を依頼した3病院のうち、都内の総合病院と千葉県内の総合病院の計2病院の看護部長2名(65歳・女性、51歳・女性)を対象に50～60分の半構造化インタビュー調査を行った。調査対象者の属性を表5に示す。

表 5 インタビュー調査 対象者の属性

	都内総合病院 看護部長	千葉県内総合病院 看護部長 (精神科病棟併設)
年齢	51歳	65歳
勤続年数	29年	43年
現在病院の勤務年数	5年	9か月

第2節 調査方法

(1) 質問紙調査の方法

調査方法は、著者が各病院に直接出向き、看護部長に研究の趣旨を説明したのち、調査を依頼した。その後留め置き法による質問紙調査を実施した。配布方法は看護部長に一任し、各自無記名・厳封にて回答を依頼し、約10日間で回収した。回収ののち、看護部長より回答用紙を著者が受け取った。また、倫理的配慮として、本学の倫理委員会の承諾を得た手続きに則り、本研究の趣旨を説明し、質問紙への回答は任意であること、及び個人情報管理について事前に十分説明し、承諾が得られた対象者に対してのみ実施した。なお、質問紙への回答は、各病院の看護部長に調査の許可を得られた2014年10月22日～11月14日に実施された。

## (2) インタビュー調査の方法

調査方法は、著者が事前に、各病院の看護部長と連絡をとりアポイントをとりつけ、その後指定された日に各病院に直接出向き、病院内の看護部長室や応接室を利用し、第三者の出入りが全く干渉されない場所、プライバシーが保護される場所においてインタビュー調査を行った。また、インタビューは IC レコーダーによって会話を録音し、インタビュー中のメモや録音については事前に対象者から承諾を得た上で実施した。そのほか、年齢、勤続年数、勤務年数、アサーション尺度を質問紙にて回答させた。インタビュー調査は、2014年12月16日から12月17日にかけて、各病院の看護部長室や応接室にて実施した。

## 第3節 調査内容

### (1) 質問紙調査の内容と質問項目

a)フェイスシート：個人属性（年齢、性別、職種、職位、経験年数、勤務年数）、現在の職務内容（病棟、勤務体制、夜勤の日数）について問うた。

b)アサーション：渋谷ら<sup>43)</sup>が作成した Rathus Assertiveness Schedule (RAS) を日本語に翻訳した RAS-J 20項目を使用した。RAS-J は非主張的な自己表現 (non-assertive : NA)、攻撃的な自己表現 (aggressive : AG)、アサーティブな自己表現 (assertive : AS)、間接的攻撃的な自己表現 (passive aggressive : PA) の4因子、計20項目で構成されており、各項目への回答は「まさにその通りである」から「全くそう思わない」の6件法である。また、回答者には今の自分にもっともあてはまるものを「全くそう思わない(1点)」から「まさにその通りである(6点)」までの6件法による回答を求めた。

c)組織市民行動：田中<sup>49)</sup>が作成した日本版組織市民行動尺度を使用した。日本版組織市民行動尺度(以下、組織市民行動尺度)は対人的援助8項目、誠実さ8項目、職務上の配慮6項目、組織支援行動8項目、清潔さ3項目の5因子、計33項目で構成されており、各項目への回答は、ここ最近の職場での勤務の様子を振り返ってもらい、「あてはまる(5点)」から「あてはまらない(1点)」までの5件法により回答を求めた。



d)組織風土：組織風土に関する質問項目は、看護師チームのチームワーク測定尺度<sup>32)</sup>から対人志向性因子の項目（4項目）と、職場の人間関係の調査<sup>39)</sup>から職場風土の項目（15項目）より、合計19項目より構成され、所属病棟の現状について、「まったくあてはまらない」（1点）から「あてはまる」（5点）までの5件法により回答を求めた。

## （2）インタビュー調査の質問内容

インタビューは半構造化インタビュー法を用い、インタビュー項目は下記の6項目を設定し、実施した（表6）。

表6 インタビュー調査 質問内容

### 構造化された質問内容

- |   |  |
|---|--|
| 1 | (病院内のコミュニケーションについて)、一人ひとりが主張できるような風通しのよい組織をつくるために、具体的にどのような取り組みをしているか            |
| 2 | 日々業務にあたる中で、看護チームとしてどのようなチームを目指しているか  |
| 3 | 業務にあたる中で、病院全体でも看護部だけでも良いので、チームとして仕事をするうえで、なんとなく当たり前に行っていることや、メンバー共通で共有していることはあるか |
| 4 | 業務を進めていく中で、現在チームについて満足しているのはどのようなところか。また足りないところはどのような点か                          |
| 5 | 看護師として仕事をする上で、どのようなことを常に意識させているか   |
| 6 | 理想の看護師を実践するために、何が課題で、どう解決していけばよいか  |

## 第4節 分析方法

アサーティブなコミュニケーションに関連を持つ交絡因子の候補要因を特定するため、RAS-Jの下位尺度得点の高得点者の特徴を、フェイスシートにて質問した個人属性より探索した。次に、得られた結果より交絡がないことを確認し、RAS-Jの下位尺度得点を高群と低群に分け、組織風土得点、組織市民行動の下位尺度得点、組織市民行動得点とそれぞれt検定を行った。得られたデータは統計解析ソフトSPSS (ver.21) を使用し分析を行った。

また、インタビュー調査は質問紙調査の結果をより深く考察していくため、また、病院内でチームの組織風土を作る具体的な取り組みを、コミュニケーション、看護師の組織市民行動の観点から明らかにするため、追加検証として行った。

## 第5章 結果

### 第1節 RAS-Jの下位尺度得点間の関連

RAS-Jにおいて、先行研究に基づき、各因子の合計得点を各下位尺度得点とし、RAS-Jの下位尺度間相関を行った(表7)。4つの下位尺度は互いに有意な中程度の正の相関を示した。

表7 RAS-Jの下位尺度間相関

	NA	AG	AS	PA
NA	—	.265**	.288**	.126
AG		—	.550**	.315**
AS			—	.380**
PA				—

### 第2節 組織風土尺度得点の内的整合性

本研究において、先行研究より内的整合性が確認されていない組織風土尺度の内的整合性を検討した。信頼性の指標であるCronbachの $\alpha$ 係数においては、 $\alpha = .940$ の値が示された。本研究では、この尺度で同一内容を測定していると判断し、合計得点を組織風土得点として算出することとした。

### 第3節 組織風土得点に基づく病院間の差の検討

本研究対象である3病院間の差の有無を検討するため、組織風土得点において、サンプルの上位25%を基準に高得点群と低得点群に分け、病院との1要因分散分析を行った。その結果、組織風土得点の高群・低群と病院間に差が見られなかった( $F(2, 137)=2.759, n.s.$ )。

#### 第4節 RAS-Jの下位尺度得点に基づく交絡因子の探索・仮定

フェイスシートにて回答させた交絡因子の候補要因と RAS-J の下位尺度得点の関連を検討した。具体的には、サンプルの上位 25%を基準に RAS-J の下位尺度得点それぞれの高得点群と RAS-J の下位尺度得点それぞれの低得点群に分け、t 検定によって交絡因子の候補要因の比較を行った(表 8)。なお、性別、病院、職種、職務、勤務形態に関しては  $\chi^2$  検定にて比較を行った。なお、それぞれの属性に関して、回答数に差が見られた(range=105~140)。

##### (1) NA 得点に基づく交絡因子の探索・仮定

NA (非主張的な自己表現) 得点の高群・低群に分けて分析を行った結果、交絡因子候補要因のいずれにおいても 2 群間における有意差は認められず、交絡因子の要件を満たさなかった。

##### (2) AG 得点に基づく交絡因子の探索・仮定

AG (攻撃的な自己表現) 得点の高群・低群に分けて分析を行った結果、交絡因子候補要因のいずれにおいても 2 群間における有意差は認められず、交絡因子の要件を満たさなかった。

##### (3) AS 得点に基づく交絡因子の探索・仮定

AS (アサーティブな自己表現) 得点の高群・低群に分けて分析を行った結果、交絡因子候補要因のうち、「勤続年数」は高得点群の値が低得点群よりも有意に高く ( $t(103)=2.10$ ,  $p<.05$ )、「職種」は有意な人数比率の偏りが見られた ( $X^2=8.26$ ,  $df=2$ ,  $p<.05$ )。「勤続年数」は AS 得点との間で直線的な関連性を示唆するものであり、交絡因子候補要因の要件を満たした。また、「職種」においては、高群と低群で職種間の差による影響が考えられる。

##### (4) PA 得点に基づく交絡因子の探索・仮定

PA (間接的攻撃的な自己表現) 得点の高群・低群に分けて分析を行った結果、交絡因子候補要因のいずれにおいても 2 群間における有意差は認められず、交絡因子の要件を満たさなかった。

表 8 RAS-J の下位尺度得点の高・低群間における諸要因の比較

		高群		低群		t値
		平均点	SD	平均点	SD	
NA	年齢 (n=135)	41.48	11.44	43.94	11.50	-1.02
	性別 (n=138)					
		男性	27.8%		21.0%	
		女性	72.2%		79.0%	X <sup>2</sup> =.70
	病院間 (n=140)					
		A病院	33.3%		20.0%	
		B病院	43.3%		60.0%	
		C病院	23.3%		20.0%	X <sup>2</sup> =3.12
	勤続年数 (n=105)	15.38	9.36	16.66	10.75	-.49
	勤務年数 (n=136)	6.40	7.17	7.11	6.39	-.51
	職種 (n=133)					
		准看護師	27.6%		35.6%	
		正看護師	41.4%		38.5%	
		看護助手他	31.0%		26.0%	X <sup>2</sup> =.69
役職 (n=134)						
	スタッフ	89.3%		85.8%		
	主任	0.0%		4.7%		
	師長	7.1%		5.7%		
	その他	3.6%		3.8%	X <sup>2</sup> =1.44	
勤務形態 (n=138)						
	常勤	82.8%		80.2%		
	非常勤	17.2%		12.3%	X <sup>2</sup> =.82	
AG	年齢 (n=135)	41.83	8.79	43.87	12.15	-1.02
	性別 (n=138)					
		男性	16.1%		12.1%	
		女性	83.9%		86.9%	X <sup>2</sup> =.61
	病院間 (n=140)					
		A病院	19.4%		23.9%	
		B病院	58.1%		56.0%	
		C病院	22.6%		20.2%	X <sup>2</sup> =.30
	勤続年数 (n=105)	14.30	9.37	17.13	10.77	-1.22
	勤務年数 (n=136)	7.83	5.76	6.71	6.74	0.82
	職種 (n=133)					
		准看護師	27.6%		35.6%	
		正看護師	48.3%		36.5%	
		看護助手他	24.1%		27.9%	X <sup>2</sup> =1.34
役職 (n=134)						
	スタッフ	86.7%		86.5%		
	主任	6.7%		2.9%		
	師長	3.3%		6.7%		
	その他	3.3%		3.8%	X <sup>2</sup> =1.36	
勤務形態 (n=138)						
	常勤	90.0%		87.0%		
	非常勤	10.0%		13.0%	X <sup>2</sup> =.19	
AS	年齢 (n=135)	46.61	11.03	42.46	11.50	1.78
	性別 (n=138)					
		男性	18.8%		11.3%	
		女性	81.3%		87.8%	X <sup>2</sup> =1.46
	病院間 (n=140)					
		A病院	24.2%		22.4%	
		B病院	60.6%		55.1%	
		C病院	15.2%		22.4%	X <sup>2</sup> =.82
	勤続年数 (n=105)	19.73	11.27	15.07	9.88	2.10*
	勤務年数 (n=136)	7.79	5.15	6.72	6.89	0.80
	職種 (n=133)					
		准看護師	32.3%		34.3%	
		正看護師	58.1%		33.3%	
		看護助手他	9.7%		32.4%	X <sup>2</sup> =8.26*
役職 (n=134)						
	スタッフ	83.9%		87.4%		
	主任	3.2%		3.9%		
	師長	9.7%		4.9%	X <sup>2</sup> =1.01	
	その他	3.2%		3.9%		
勤務形態 (n=138)						
	常勤	82.8%		89.0%		
	非常勤	17.2%		11.0%	X <sup>2</sup> =3.04	
PA	年齢 (n=135)	46.24	10.09	42.64	11.77	1.50
	性別 (n=138)					
		男性	10.7%		13.6%	
		女性	85.7%		86.4%	X <sup>2</sup> =4.08
	病院間 (n=140)					
		A病院	27.6%		21.6%	
		B病院	51.7%		57.7%	
		C病院	20.7%		20.7%	X <sup>2</sup> =.50
	勤続年数 (n=105)	17.82	9.84	16.00	10.65	.74
	勤務年数 (n=136)	8.12	5.94	6.65	6.67	1.08
	職種 (n=133)					
		准看護師	21.4%		37.1%	
		正看護師	50.0%		36.2%	
		看護助手他	28.6%		26.7%	X <sup>2</sup> =2.72
役職 (n=134)						
	スタッフ	79.3%		88.6%		
	主任	10.3%		1.9%		
	師長	6.9%		5.7%		
	その他	3.4%		3.8%	X <sup>2</sup> =4.62	
勤務形態 (n=138)						
	常勤	96.6%		3.4%		
	非常勤	85.3%		14.7%	X <sup>2</sup> =2.66	

\*p<.05

## 第5節 RAS-Jの下位尺度得点の高群・低群と組織風土得点、組織市民行動得点との比較

### (1) NA 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

NA 得点の高群・低群と組織風土得点、組織市民行動得点、組織市民行動下位尺度得点をそれぞれ t 検定によって、比較した (表 9)。その結果、組織風土得点に関して、高群・低群に有意差がみられた ( $t(138)=2.98, p<.01$ )。ゆえに、NA 得点の低群は高群より有意に組織風土得点が高いことが示唆された。

### (2) AG 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

AG 得点の高群・低群と組織風土得点、組織市民行動得点、組織市民行動下位尺度得点をそれぞれ t 検定によって、比較した (表 10)。その結果、AG 得点といずれの得点の間に有意差は見られなかった。

### (3) AS 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

AS 得点の高群・低群と組織風土得点、組織市民行動得点、組織市民行動下位尺度得点をそれぞれ t 検定によって、比較した (表 11)。その結果、対人的援助 ( $t(138)=2.00, p<.05$ )、組織支援行動に関して、高群・低群に有意差がみられた ( $t(138)=2.30, p<.05$ )。ゆえに、AS 得点の高群は低群より有意に対人的援助、組織支援行動得点がそれぞれ有意に高いことが示唆された。

### (4) PA 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

PA 得点の高群・低群と組織風土得点、組織市民行動得点、組織市民行動下位尺度得点をそれぞれ t 検定によって、比較した (表 12)。その結果、組織市民行動 ( $t(138)=2.46, p<.01$ )、対人的援助 ( $t(138)=2.89, p<.01$ )、組織支援行動 ( $t(138)=2.14, p<.05$ ) に関して、高群・低群に有意差がそれぞれ見られた。ゆえに、PA 得点の高群は低群より、組織市民行動得点、対人的援助得点、組織支援行動得点がそれぞれ有意に高いことが示唆された。

表 9 NA 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

	NA				t値	平均値の差(95%CI)
	高群(n=30)		低群(n=110)			
	平均点	SD	平均点	SD		
組織風土	55.2	13.81	63.85	14.17	2.98**	-8.66 (-14.40--2.91)
組織市民行動	108.63	16.15	113.79	16.682	1.51	-5.16 (-11.90-1.59)
对人的援助	3.25	0.68	3.46	0.63	1.61	-0.21 (-0.47-0.047)
誠実さ	3.63	0.54	3.64	0.60	0.44	-0.05 (-0.25-0.23)
職務上の配慮	3.71	0.65	3.93	0.64	1.59	-0.21 (-0.47-0.51)
組織支援行動	2.6	0.55	2.84	0.72	1.66	-0.24 (-0.52-0.44)
清潔さ	3.48	0.68	3.57	0.85	0.51	-0.09 (-0.42-0.24)

\*\*p<.01

表 10 AG 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

	AG				t値	平均値の差(95%CI)
	高群(n=31)		低群(n=109)			
	平均点	SD	平均点	SD		
組織風土	59.9	14.43	62.6	14.53	0.91	-2.69 (-8.53-3.15)
組織市民行動	115.65	19.576	111.84	15.72	1.12	8.44 (-2.89-10.49)
对人的援助	3.59	0.69	3.38	0.62	1.74	0.23 (-0.03-0.48)
誠実さ	3.73	0.54	3.61	0.60	1.04	0.12 (-0.11-0.36)
職務上の配慮	3.86	0.73	3.89	0.62	0.20	-0.03 (-0.29-0.23)
組織支援行動	2.85	0.69	2.77	0.70	0.62	0.09 (-0.19-0.37)
清潔さ	3.67	0.93	3.52	0.79	0.92	0.15 (-0.18-0.49)

表 11 AS 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

	AS				t値	平均値の差(95%CI)
	高群(n=33)		低群(n=107)			
	平均点	SD	平均点	SD		
組織風土	57.73	12.03	63.32	14.99	1.96	-5.59 (-11.24-0.06)
組織市民行動	116.64	17.64	111.47	16.22	1.57	5.17 (-1.35-11.70)
对人的援助	3.61	0.73	3.36	0.60	2.00*	0.25 (0.002-0.50)
誠実さ	3.67	0.57	3.63	0.60	0.41	0.05 (-0.18-0.28)
職務上の配慮	3.89	0.68	3.89	0.63	0.22	-0.002 (-0.26-0.25)
組織支援行動	3.02	0.62	2.71	0.70	2.30*	0.31 (0.04-0.58)
清潔さ	3.63	0.90	3.54	0.8	0.55	0.09 (-0.23-0.42)

\*p<.05

表 12 PA 得点高群・低群と組織風土、組織市民行動得点の比較

	PA				t値	平均値の差(95%CI)
	高群(n=29)		低群(n=111)			
	平均点	SD	平均点	SD		
組織風土	62.86	13.77	61.77	14.74	0.36	1.09 (-4.91-7.09)
組織市民行動	119.38	14.73	110.94	16.74	2.48**	8.44 (1.70-15.18)
对人的援助	3.72	0.58	3.34	0.63	2.89**	0.38 (0.12-0.63)
誠実さ	3.75	0.56	3.61	0.59	1.21	0.15 (-0.09-0.39)
職務上の配慮	4.02	0.57	3.84	0.65	1.34	0.18 (-0.08-0.44)
組織支援行動	3.03	0.52	2.72	0.72	2.14*	0.31 (0.02-0.59)
清潔さ	3.75	0.84	3.51	0.82	1.40	0.24 (-0.10-0.58)

\*\*<.01\*<.05

## 第6節 インタビュー調査の結果

本研究のインタビュー調査における調査対象者から得られた代表的なナラティブを以下に示す。

Q1) (病院内のコミュニケーションについて)、一人ひとりが主張できるような風通しのよい組織をつくるために、具体的にどのような取り組みをしているか。

(A 病院看護部長)

「こういうことについてどう思うっていうのを投げかけて、意図的に投げかけて…るかな そういえば。うーん…ある意味こうもしかしたら自分がほしい情報の場合は投げかけてる けど、そうじゃない時に意図的に投げかけてないかもしれないね。 今言われて気が付いた んだけど。うーんだから、うーん、そうですね、何かテーマがあって話をしたときにそこ に対する意見とかは一部から出てくるんですね。それはどういう人たちかっていうと、わ りと病棟でリーダーシップをとってる子たち、が部長の間こうゆう風に言ってましたけ どこれはどうなんですかとか、これってどうするんですかとか、これはどうなるんですか ってというようなことを言ってきたりとかはするけれど、どうですかって聞いたときに黙っ てる人たちのことを、意図的に話をさせようというのがもしかしたらできてないかもしれ ないですね。」

Q2) 日々業務にあたる中で、看護チームとしてどのようなチームを目指しているか。

(A 病院看護部長)

「チームとして目指すものは、まずマインドの面でいつも患者さんのためにということ を考えて動くということが一番求めていること、目指していることですね。 それはなぜか という、すごく上げるときりがないくらい事例がいっぱいあるんですけど…例えば、ナース コールがなる。で、今まで仕事してきたところだったら、とにかく順天堂はナースコー ルを鳴らさせてはいけない。鳴らさせる前にその人のニーズをちゃんと把握して鳴らさせ る前に援助をするってことがスタイルとしてずっと教え込まれてきたわけですよ。自分も そうだと思うし、だけど鳴るじゃないですか、誰かが出てくれるって、誰かが出てくれる まで自分はでない。ってゆうようなことだったり、それって患者さん本位じゃないじゃな いですよ。… (中略) …だからほんとにシンプルに、医療職として当たり前のことなん だけど、まずは患者さんを第一に考えた動きができるチームにしたいっていうのが一番目 指すところ。恥ずかしい話ですけど」

(B 病院看護部長)

「まあ、看護で何とかできるようにしたい、と思ってます。まあそれには今、入院している患者さんたちの、もう少しケアに責任感をもって。この人たちにどういうその一、関わりをすればいいのかっていうのを一、もうとにかく大変ていうのが一番なんですよね〜。大変なのもわかる、忙しいのもわかるけど、あの一、なんか面白いことを考えないと、見るだけでもこりゃいいこと考えて、難しいな一って思ったり、あの一、それはみんな頑張っていますね。大変ですよ〜って言わなきゃいけないんですけど。…(中略)…ま、現場の話聞くと、えーこんな話になるかと思うくらいのことが、やっぱ大変なんですよ。こっちは聞くだけで実際やってたら、患者さんを殴っちゃうんじゃないかって。殴られるんですよ、声かけたときに、バーンとこの前もやられて。だから相当、コミュニケーションが、あの、病棟ごとにできていないとね。だから、そういうカンファレンスを開いて、患者さんのケアに全員が向っていけるようになればいいなと思いますね。」

Q3) 業務にあたる中で、病院全体でも看護部だけでも良いので、チームとして仕事をするうえで、なんとなく当たり前に行っていることや、メンバー共通で共有していることはあるか。

(A 病院看護部長)

「(共通言語として)何かあった時に患者さんにとってはどうだったのかなって投げかけるようにはしています。そしたらなにか全然違うところで同じような言い方をしている人たちが5年経ってやっとちらほら出てきたんでそれが共通理解になりつつあるのかなっていうふうに思いますね。」

Q4) 業務を進めていく中で、現在チームについて満足しているのはどのようなところか。また足りないところはどのような点か。

(A 病院看護部長：現在の課題として)

「人の役に立ちたいとかその病んでる人、亡くならざるを得ない人の少しでも支えになりたいっていう志で仕事をしている人ばかりではなくて、安定した職だからって理由だけで来る人も多いんだなってわかったこととあとはやっぱり申し訳ないけど、やっぱり准看をとって仕事、働いてから正看をとったって人たちって金銭的な理由があるわけです。ほとんどの人が。そうするとその人たちが見ている方向ってお金を払ってくれる相手なん



ですよ。患者さんにとってどうかっていうよりも雇っている人がそのことに対してどう思っているとか雇っている人たちに公正性があるのかっていうと、こういう組織だと難しいんですね。自分の気に入る気に入らない。見ているときだけでも自分の気に入る行動をする人、そういう人たちが重用されるので、そこで歪んじゃうんですよ。すごく。仕事に対するものが。だからその教育っていうのはやっぱりすごく恐ろしいんだなって実感していますね。そこは一回癖がついちやうとなかなか厳しい。患者さんのためについていっても、一番顕著に表れているのが、ウィークデーの管理職がいる人と日曜日とかに私も何にも前触れもなくぱつと来る時があるんですね。そうすると全然違いますよ。だからやっぱりこう正看で高校を卒業してから純粹に看護っていうことを習ってきた人たちっていうのはそれがすみついているから、何があっても患者さんのためについてなれば、そこは共通理解できるんだけど、やっぱり最初、経営者の顔色見ながら仕事していた人たちはすごくなかなか難しい意思疎通をする。

Q5) 看護師として仕事をする上で、どのようなことを常に意識させているか。

(B 病院看護部長：これからフォロワーに意識づけさせたいこととして)

「そういう形（徐々に自分たちで問題を見つけて解決できるような風土）を作っていないと、私がいくらなんだかんだ言っても、現状に起きていることを自分たちの問題として捉えていけるように、あの一、問題提起したいな」って。だからそれには、現場に向かわないといけませんよ。それがね、現場に回るって言っても、科業で分けていくでしょ、まわれなくなります。あの、いろんなように。まあ、そういうところちょっと、ただここは先をきちんと見据えて、放っておけないですね。

Q6) 理想の看護師を実践するために、何が課題で、どう解決していけばよいか。

(A 病院看護部長)

「じゃあそれはどういうことかっていうと、やっぱり患者さんのことを第一に考えられて、で、その、うーん、病態理解もそうだし、あとコミュニケーション力ですよ、こうした方がいっていうのを、 いろんな人たちを巻き込んで、その患者さんにとって安楽な状態だったりとか、安心な方に持っていける力、そういうのをつけて欲しいなって、で、常に学習する気持ちをずっと持ち続けるとか、で、謙虚、だけど謙虚、まだ自分はまだまだだ だって思ってるような人たちになって欲しいなって思うし、そのためにじゃあどうするか

っていったら、やっぱりそうですね、そういう対話をし、ことある毎に学習の機会を与え、  
で、色んなこう良い経験も失敗した経験も語りながら、共に成長してくっというところす  
かね〜」

(B 病院看護部長)

「あるべき姿は分かりませんが、その一、患者さんに関わっている、その病気の人に関  
わるわけですから、あの一、患者さんとどうやっていいコミュニケーションを取っていけ  
る看護師を育てていくかだと思うんですね。で、その自分たちの関わり方で患者さんの生  
活が変わることができれば、それはとても大事なことだと思うんです。で、看護師の仕事  
をずっと続けていく人たちが、それがやりがいとか生きがいを持てるように患者さんのケ  
アに関わってる、そういう場所を作っていきたいな。看護ってどうすればいいんですかっ  
て経験しないと難しいです。で、そこにあなたはどう思いますかとか、その人の価値観が  
やはり看護には相当影響しているんです。あの標準の決まりではないんです。そこの心の  
動きであったり、患者さんへの配慮の仕方、気付きであったり。あの一、何割ここに注い  
てください、何パーセントていうのが言えないですね。だから、その一、患者さんが安心  
して看護師さんにいろいろ相談できるような看護師がいっぱいできればいいのにと思っ  
て。」

## 第6章 考察

### 第1節 アサーションと交絡因子の関連について

質問紙調査では、RAS-Jの下位尺度得点から高群・低群に分け、諸要因の比較を行ったところ、本研究のRAS-Jの下位尺度得点による集団化には年齢、性別、病院間、役職間、勤務形態による偏りがなく、今回抽出した2群がRAS-Jの下位尺度得点をより純粹に反映した等質な集団であることを示している。これに対し、2群間の比較において有意差が認められた、アサーティブな自己表現の得点における勤続年数と、職種間の差によって、アサーティブな自己表現のできる看護師の特徴が浮かび上がってきた。

アサーティブな自己表現のできる職種については、正看護師に多く、経験の長い看護師といった要因から推察可能である。つまり、アサーティブな自己表現は看護師としての経験を通して会得していくものであると考えられる。そして、チームの中で中心的な存在である正看護師は、アサーティブな自己表現を通して、周囲とコミュニケーションを図っていることが示唆された。

また、看護助手はアサーティブな自己表現の高得点群が他の職種と比べて低かった。これは、B病院の看護部長のインタビューから推察可能である。B病院の看護部長は、看護助手という職種に対して、

「働くことの、接客業をやっているという意識がないんですね。患者さんは黙ってますから。で、慣れてるのでまあそこらへんを、一人一人が患者さんを大事に思えるように、あの、話しして変わるものでもないですから、その、各病棟で、そういう話を、患者さんのかかわりはどうですか、とか、あなたどう思いますか、って自分でこういう患者さんをどうしたらいいんですか、とか。もう現場教育がとても必要で、丁寧な、えっと、まあ患者さんへの接し方とか、安全についての教育をしても、教育の土台が無い人たちが大半なんですね。」

というように述べていた。つまり、看護助手は無資格で看護現場にいるため、自分の知識に自信がないことが推察される。これは、先行研究からも、平等な人間関係という視点に立ったアサーティブネスと親密さとは、切っても切れない関係であり、また、自信の欠如は不適切な言動を招き、その結果不安や戸惑いが増大し、その結果アサーションをますます後退させるということが明らかとなっている。

このように本研究の結果は、交絡因子として、勤続年数や職種の違いが交絡因子として、アサーティブな自己表現に差をもたらすことは明らかであると言える。

## 第2節 アサーションと組織風土、組織市民行動の関連について

本研究にて、アサーション、組織風土、組織市民行動との関連について、各得点を t 検定にて比較した結果から、差が見られたものは以下の3点である。以下の3点について考察を行う。

①NA 得点と組織風土得点

②AS 得点と対人的支援得点、組織支援行動得点

③PA 得点と組織市民行動得点、対人的支援得点、組織支援行動得点

### (1) NA 得点と組織風土得点

本研究の結果からは、非主張的な自己表現の得点が高い人ほど組織風土に対する得点が高いという結果が得られた。つまり、非主張的な自己表現をする人は、自身の職場における対人志向性、つまり、良好な対人関係を維持し、職務に積極的に取り組もうとする態度や、和を重視する態度やチーム目標の達成への意欲が低いことが示唆された<sup>32)</sup>。Litwin & Stringer<sup>20)</sup>は「人間は、お互いに援助し合う必要がある。ある人にときとして起きるもつといやなことは、淋しいとか、人に嫌われるとか、人に軽蔑されることである。一緒に調和して生活することが究極的に価値あることである。人間は、他の人から受け入れられるように一生懸命働き、よい仕事をしなければならない。そして、仕事は調和や尊敬、また愛情を妨げるものであってはならないのである。」と述べている。

こうした中で、B 病院の看護部長より得られたインタビューにおいて、非主張的な自己表現に関して特徴的なナラティブが得られた。

(看護師の病院内でのコミュニケーションについての質問に)

「(個人の意見が) 言えるように、そこも今、その一、いつでも(看護部長室に) どうぞと言って、来る人もいますよ。でも従来からの組織で自分を落とさないで上にいったっていうのは大変なことなんです。ていうのが最近なぜなんだろうって思った。じゃあその師長はそれを問題にしてなかったわけ、全部消されてるわけですよ。(中略) だから、情報伝達がうまくないんですよ。まあ、そういうことを下の人たちが信用していないのかなって今思ったり。(中略) (看護師は自分の主張を) 抑えられてるから。(中略) (師長クラスの看護師に) みんな怯えてるみたいなんです。それが何なのかっていうのは、え

一つと自分たちを大事に思っていないのか、そういう経験がないのか、それがどういうものか気づいていないのか主張がそうなのか、思っちゃいますね。」

B 病院では、看護師がなかなか自分の意見を言えず、その理由として師長クラスから意見を抑えられ、また上司に恐怖を感じ怯えているということが伺える。これは、斎藤<sup>38)</sup>が嫌悪的な対人感情は回避欲求や拒絶欲求などに関連が強いと述べ、また佐々木ら<sup>41)</sup>が拒否回避欲求は対人不安傾向を促進する働きがあると述べていることから、非主張的な自己表現の得点が高かった人は、自己表現をすることを抑えられている、我慢していると考えられ、そこから、嫌悪的な対人感情が生まれ、他者を拒否したり回避したりすることから、対人志向性の得点が低くなったと考えられる。

## (2) AS 得点と対人的支援得点、組織支援行動得点

本研究の結果から、アサーティブな自己表現の得点が高い人ほど、組織支援行動得点、対人支援得点が高いという結果が得られた。組織支援行動とは、組織構成員が組織にいない時でも、組織のために良かれと行動することであり、「参加が義務付けられていなくても、組織が主催する行事や採点には参加する」「組織の新しい展開や内部の事情をいち早く知るように努める」等の項目から成っている<sup>50)</sup>。また、看護師において組織支援行動は「強制されなくても積極的に勉強会に参加する」「同僚や部下の疑問や質問には丁寧に答える」などで、業務の効率性・機能性の向上を目指す行動ということも言える<sup>27)</sup>。

また、対人的支援とは、対人的支援は職場での特定の個人との間で行われる行動で、「多くの仕事を抱えている人の手助けをする」「仕事上のトラブルを抱えている人の手助けをする」からの項目で成っている<sup>27)50)</sup>。田中<sup>49)</sup>は、Organ の組織市民行動の5次元の中の愛他主義にあたりと述べている。

こうした中で、A 病院の看護部長から得られたインタビューから組織支援行動についての語りが得られた。

### (A 病院)

「昨日すごくいい場面があって実は、褥瘡委員会で患者さんの運動をやったんですよね、つまりベッドサイドに行ってこの人の褥瘡をどんなのかみんなみて評価をしようっていうのをやったんですね。そしたら、あのすごく一人熱心なひとがいるんですね褥瘡に対して。非常勤のパートの人なんですけど、自分で学会にいったりとかすごく勉強しているひとで、そのひと非常勤なんだけど、院内で一番褥瘡のことをわかっているひとなんですよ。

その人がいる日にわざわざ委員会の日程をずらしたんですよ。でみんなで褥瘡委員会で回ったときにみたら、すごくよくなっていたの。で前回もラウンドしたときにこうだったですよねって、私前回参加できなかったんだけど、今回参加したときに、こういった処置をしてくださってゆうような話をして、でその言われたところの病棟のナースが委員さんがちゃんとその通りにやっていたら、すごいよくなっていたんですよ。でその患者さんて実は、一般病床から医療病床に移ったんだけど、一般病床のときはあまりよくなかったんだけど、医療用病床に移ってラウンドして前回こうゆうのをしてくださって言ったのを忠実に守ってケアしてたらすごくきれいになってたのね、で私すごく感激して、その二人がわりとすごくこう褥瘡の専門的な話をやっていたんですね、あ、これが医療って。」

A 病院における、組織支援行動、对人的支援に関するグッドプラクティス（良好事例）であったが、非常勤の看護師でも積極的に勉強会や学会へ参加しており、それを若手の看護師と積極的にやりとりをし、ノウハウを共有していると考えられる。

また、平木<sup>14)</sup>は職場において、自他尊重の自己表現（つまりアサーティブな自己表現）が活発で、自由なやりとりができる職場では、従業員の精神的健康度が高く、またお互いに自発性や創造性が刺激された、いいアイデアや活発な動きがでることがわかった。と述べていることから、本研究の結果より、アサーティブな自己表現ができる看護師は、組織に関連する課題や問題を抱えている他者を援助する効果のある、愛他主義的な、利他的な行動をとることができると考えられる。この愛他主義とは「組織に関連する課題や問題を抱えている特定の他者を援助する効果のある任意の行動すべて」<sup>36)</sup>と定義され、また行動の主体が自分の意思で利他的行動を行うという主観的意図を抱いて行う行動であるということ、行動主体が意図したとおりに相手に対して行動を行えたという意味で利他的な行動とみなされる<sup>20)</sup>。ゆえに、アサーティブな自己表現の得点が高かった人は、自身を適切に表現し、他者を援助する効果のある行動をとれることが示唆された。

### （3）PA 得点と組織市民行動得点、对人的支援得点、組織支援行動得点

本研究の結果から、間接的攻撃的な自己表現の得点が高い人ほど、組織市民行動、对人的援助、組織支援行動の得点が高いという結果が得られた。

間接的攻撃的な自己表現の多くは受動的で非対立行動になりがちであると言及されている。愛想のよい態度の背景に、闇討ちや陰口のような行動が隠れているのが典型的とされている<sup>1)</sup>。本研究にて、間接的攻撃的な自己表現と他尺度の関連が見られたことや、A 病

院の看護部長のインタビューから、

(A 病院 現状の組織風土について)

「…どう思っかっというアンケートをとったときにやっぱり、まず、今選挙と同じで、その投票率じゃないけど、出してくる人がやっぱ少なかったのと、でその中での答えがやっぱり現状維持だったのね。だから変化を好まないっていう人と自分の意見を主張しないっていう人がすごく多いのかな。ただ、愚痴はすごいね。裏に回ると愚痴はすごいんですよ。だからその訓練がこう意見を建設的に表現するっていうんじゃなくて、感情論でのこのカタルシスみたいな、なんて言ったらいいのかな、それがすごく多い風土だなんて思っているの、それをこう意見に、意図的に轉換させて表のさうゆう討議する場に出させたって思うんだけど…」

という、ナラティブが得られたことから、渋谷ら<sup>49)</sup>の日本の看護師のアサーションは3タイプではなく、4タイプであるということが支持された。また、このタイプの人への対人反応は相手も自分も認めないというスタイルをとる。また、このタイプは女性特有の性質を考慮したものとしても考えられている<sup>2)</sup>。

また看護師の感情労働という観点から、看護師は共感的で優しいナースであらねばならないという気持ちから、普段より感情を我慢しながらコミュニケーションをとっていることが示されている<sup>11)</sup>。また、自己中心的な患者や医師、依存的な患者にたいする否定的な感情をコントロールすることが困難なために、直接的に攻撃するのではなく、間接的な自己表現になってしまう可能性がある。また、Niikura<sup>22)</sup>はアサーションに関する文化比較研究から、他国からみて日本人は協調性のある人間が好まれるようであり、間接的な愛情表現やあいまいな表現をするように映っていることが述べられている。また、自己の考えや感情を他者に表明するときには、相手との関係性やその場の具体的な状況の要因が大きく影響するとされている。そのようなことから、看護師としての役職を率先してこなす一方で、感情を表に出せないがあまり、そのような怒りや不満を間接的に表現してしまうことが示唆された。

## 第7章 結論

### 第1節 本研究の結論

病院組織の組織風土が、看護師個人のコミュニケーション・スキルとりわけ自己表現のスキルであるアサーションにどのように影響を与え、組織市民行動に関連をしているかを検証し、コミュニケーションを円滑にし、組織を活性化する際の一助となることを目的とした本研究では、一連の研究手続きを踏襲すると、以下3つに集約が可能である。

①非主張的な自己表現の得点が高い人は、対人志向性（組織風土）に対する意欲が有意に低くなっている。

②アサーティブな自己表現は、勤続年数と職種において交絡が見られ、アサーティブな自己表現の得点が高かった人は、自身を適切に表現し、他者を援助する効果のある行動をとれることが示唆された。

③間接的攻撃的な自己表現の得点が高い人は、看護師としての役職を率先してこなす一方で、感情を表に出せないがあまり、そのような怒りや不満を間接的に表現してしまうことが示唆された。

### 第2節 本研究の限界と今後の課題

本研究における研究の課題としては、サンプルサイズの問題が挙げられる。本研究において測定し検証したサンプルは、必要なサンプルサイズに満たしておらず、得点の高群・低群に分けての検証しか行うことができなかった。本来ならば、アサーションのタイプにてカテゴリ分けをするべきであったが、サンプルサイズが少なかったために断念をした。そのため、今後は十分なサンプル数の確保や適切なサンプルサイズの抽出を行うことが必要となると考えられる。また、有効回答率が低かったことから、今後は、調査環境を今一度検討し、留め置き法ではなく直接回収法にて調査することや、業務に支障をきたさない環境にて調査を行うことを検討していく必要がある。

最後に、今後はより適切なリサーチデザインの構築や、精緻な研究手続きを踏襲し、さらに研究を発展させていきたいと考える。



## 引用文献

- 1) R. E. Alberti & M. L. Emmons (1994). 改訂新版 自己主張 (アサーティブネス) トレーニング一人に操られず、人を操らず. 菅沼憲治, M. ハーシャル訳. 東京図書.
- 2) 安藤有美(2014). 自己表現行動にかかわる心理社会的規定要因の研究. 名古屋大学博士論文.
- 3) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子(2013). チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要, 第7号, リハビリテーション学編, 23~33.
- 4) Barnard, C. I. (1938). *The Functions of the Executive*. Harvard University Press. 新訳 経営者の役割(2005), 山本安次郎・田杉競・飯野春樹訳, ダイヤモンド社.
- 5) 千葉県民間病院協会看護管理社会(2014). 改訂第6版 看護補助者のための医療現場入門. 経営書院.
- 6) P.F. ドラッカー(2001). マネジメント 基本と原則. 上田惇生訳, ダイヤモンド社.
- 7) 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子他(2012). チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討—多職種と連携する看護師への調査から—. 江南女子大学研究紀要, 看護学リハビリテーション学編, 6, 17~29.
- 8) 原田朋枝, 島田修(2002). 社会的スキルの自己評価と対人不安との関連. 川崎医療福祉学会誌, Vol. 12, No. 1, 75~81.
- 9) 原田克己, 青山智恵(2011). アサーションと対人感情・対人欲求との関連. 金沢大学人間社会学域学校教育学類紀要, 3, 15~30.
- 10) 平木典子(2012). アサーション入門—自分も相手も大切に自己表現方法. 講談社.
- 11) 平木典子, 野末聖香, 沢崎達夫(2002). ナースのためのアサーション (アサーション・トレーニング講座) . 金子書房.
- 12) 稲岡文昭(1994). N 系列病院看護婦の BOURNOUT に関する研究 (その2) —職場の文化・風土と看護ケアのアプローチに焦点をあて—. 日本赤十字看護大学紀要, 8, 1~12.
- 13) 井戸田博樹(2008). 組織における情報品質管理—組織のコミュニケーションの観点から—. 日本情報経営学会誌, 28(4), 63~71.
- 14) Jackson. S. E., Schwab, R. L., & Schuler, R. S (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 630~640.

- 15) Jasovsky, D. A. (2002). Organized citizenship behavior in the staff nurse. *Journal of Emergency Nursing*, 29, (pp. 412-413).
- 16) 蒲生智哉(2008). 「チーム医療」の組織的一考察—協働システム理論—を踏まえて. *立命館ビジネスジャーナル*, Vol.2, 25～48.
- 17) 金山富貴子(2014). 嫌悪対象者に対する嫌悪者自身の感情や行動の評価. *立正大学心理学研究所紀要*, 第 12 号, 45～53.
- 18) 公益社団法人日本看護協会広報部(2013). 2012年 病院における看護職員需給状況調査 速報. 公益社団法人日本看護協会 HP.
- 19) 厚生労働省(2010). チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書) . 厚生労働省 HP.
- 20) Litwin, G, H. & Stringer, Jr., R. A. (1974). *Organizational Climate*. Harvard Business School Press. 経営風土(1985). 占部都美監訳, 井尻昭夫訳, 白桃書房.
- 21) 本村良美, 八代利香(2010). 看護師のバーンアウトに関連する要因. *日本産業・再学医学界会誌*, Vol. 58, No.3, 120～127.
- 22) Niikura, R. (1999). The psychological process underlying Japanese assertive behavior: Comparison of Japanese with Americans, Malaysians and Filipinos. *International Journal of Intercultural Relations*, 23, 47～76.
- 23) 日本看護師協会調査研究会(1993). 日本看護師協会調査研究報告. 公益財団法人 日本看護師協会. No. 39 60～62.
- 24) 日本看護師協会業務委員会(1996). 看護補助者の業務範囲とその教育に関する検討報告書. 公益財団法人 日本看護師協会.
- 25) 日本看護協会出版会編集(2013). 平成 25 年 看護関係統計資料集. 公益社団法人 日本看護協会.
- 26) 西田豊昭(2000). 職務満足, 組織コミットメント, 組織公正性, OCB が職場の有効性に及ぼす影響. *経営行動科学*. 第 13 巻, 第 3 号, 137～158.
- 27) 野田部恵, 大儀律子, 荻原桂子, 坂口桃子(2014). 「組織市民行動」の概念定義と看護師職場への応用可能性. *大阪市立大学看護学雑誌*, 第 10 巻, 51～58.
- 28) 野末武義, 野末聖香(2001). ナースのアサーション (自己表現) に関する研究 (1) — ナースのアサーション (自己表現) の特徴と関連要因—. *日本精神保健看護学会誌*,

Vol.10, No.1, 86～94.

- 29) 橋本満弘, 石井敏(1993). コミュニケーション論入門 (コミュニケーション基本図書). 桐原書店. 54～74 (第3章 岡部朗一).
- 30) 細田満和子(2003). 「チーム医療」の理念と現実—看護に生かす医療社会学からのアプローチ—. (株) 日本看護協会出版会, pp35～36.
- 31) 松本斉子, 往住彰文, 原田悦子, 南部美砂子,(2009). 看護の場における対話—医療安全を目指して—. 人工知能学会誌, 24(1), 53～63.
- 32) 三沢良, 相良邦英, 山口裕幸(2009). 看護師チームのチームワーク測定尺度の作成. 社会心理学研究, 第24巻, 第3号, 219～232.
- 33) 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美, 神谷美紀子, 遠藤圭子, 服部兼敏(2013). チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしている行為: テキストマイニングによる自由記述の分析. 甲南女子大学研究紀要,看護学・リハビリテーション学編(8), 1～11.
- 34) 奥井秀樹(2012). 利他的概念についてのよくある誤解と混乱(2)—「情けは人のためならず」タイプの混乱—. 久留米大学商学研究, 第18巻, 第2号, 33～52.
- 35) 大郷みさき, 設楽万里子, 山崎智子, 石崎有希 (2010). 精神科のナースのアサーションと職場ストレスとの関連. 日本精神保健看護学会誌, 19(1), 155～160.
- 36) Organ. D. W., Podsakoff. P. M., & MacKenzie. S. B. (2006) Organizational citizenship behavior: Its nature antecedents, and consequence. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 組織市民行動(2007). 上田泰訳, 白桃書房.
- 37) スティーブ P. ロビンス(2009). 組織行動のマネジメント—入門から実践へ. 高木晴夫訳, ダイヤモンド社.
- 38) 斎藤勇(1990). 対人感情の心理学. 誠信書房.
- 39) 榊原國城(1994). 職務満足と職場風土に及ぼす人的要因の影響. 愛知淑徳短期大学研究紀要, 第33号, 167～189.
- 40) 坂梨薫, 中村由美子, 山中道代, 半田陽子, 鷹野和美, 小森紀美子(2004). 専門職の職種、職位別にみたチーム医療の認識に関する研究. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 4(1), 47～59.
- 41) 佐々木淳, 菅原健介, 丹野義彦(2001). 対人不安における自己呈示欲求について—賞

- 賛獲得欲求と拒否回避欲求との比較から一. 性格心理学研究, 9, 142~143.
- 42) 柴橋祐子(1998). 思春期の友人関係におけるアサーション能力育成の意義と主張性尺度研究の課題について. カウンセリング研究, 31, 19~26.
- 43) 渋谷菜穂子, 奥村大志, 小笠原昭彦(2014). 看護師を対象として Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成. 日本看護師研究学会雑誌, Vol.30, No.1, 79~88.
- 44) 相馬幸恵(2012). 看護師の感情労働:コミュニケーションと情報品質の視点から. 北海学園大学大学院経営学研究科 研究論集, (10), 39~88.
- 45) 鈴木英子, 永津麗華, 森田洋一(2003). 大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現. 日本保険福祉学会誌, 9(2), 11~18.
- 46) 高橋均(2006). アサーションの規定因に関する研究の動向と問題. 広島大学大学院教育学研究科紀要, 第一部, 第 55 号, 35~43.
- 47) 高原龍二, 宮本友介, 釘原直樹(2014). 職場風土の短絡的变化要因. 対人社会心理学研究, 14, 53~60.
- 48) 田中堅一郎(2001). 組織市民行動一測定尺度と類似概念, 関連概念, および規定要因について一. 経営行動科学, 第 15 巻, 第 1 号, 1-28.
- 49) 田中堅一郎(2002). 日本版組織市民行動尺度の研究. 産業・組織心理学会研究, 第 15 巻, 第 2 号, 77~88.
- 50) 田中堅一郎(2004). 日本語版組織市民行動尺度の妥当性と信頼性、および項目特性についての検証. 産業・組織心理学会, 第 18 巻, 第 1 号, 15~22.
- 51) 田中堅一郎(2012). 日本の職場にとっての組織市民行動. 日本労働研究雑誌, 14~21.
- 52) 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:アサーション的観点からの検討. こころの健康:日本精神衛生学会誌, 22(2), 66~79.
- 53) 塚本尚子, 浅見響(2007). 病棟の組織風土が看護職のバーンアウトに及ぼす影響についての検討. The Japanese Journal of Health Psychology, Vol.20, No. 1, 12~20.
- 54) 塚本尚子, 野村明美(2007). 組織風土が看護師のストレス、バーンアウト, 離職意向に与える影響の分析. 日本看護研究学会誌, 30(2), 55-64.
- 55) 上田泰(2004). 組織市民行動研究の系譜:予備的考察. 成蹊大学掲題学部論集, 34(3), 1~87.

- 56) 山本眞由美(2008). 『医療マネジメント～医療の質向上のための医療経営学』, 第7章 組織の活性化, トータルクオリティーマネジメント, 日経メディカル開発, 202～203.
- 57) 安林奈緒美, 当間健夫, 安林幹翁(2013). チーム医療の新たな志向性－臨床工学技士へのインタビュー調査に基づいて－. 生命健康科学研究所紀要, Vol.10, 64～69
- 58) 矢澤正信(2009). チーム医療の展開と課題 看護職の意識アンケート調査から. ナースアイ, 22(4), 8～17.
- 59) Wagner, S. L., & Rush M. C., “Altruistic organizational citizenship behavior” Context, disposition and age. The journal of Social Psychology, 140, 379-391.

## 参考文献

1. 荒木登茂子 (2011). 看護職の職場ストレス. *ストレス科学*, 21(1), 45~55.
2. Katz, D. Kahn, R. T. (1966) *The social psychology of organization*. Wiley & Sones, Inc.
3. 伊丹敬之・加護野忠男(1989). *ゼミナール・経営学入門*. 日本経済新聞社.
4. 蒲生智哉(2008). 「医療の質」と「チーム医療」の関係性の一考察—クリニカルパス活用による一貫性のある医療の実現—. *立命館経営学*, 第47巻, 第1号, 163~183.
5. 近藤克則(2007). 連携から統合へ—看護師に必要なマネジメント能力. *Nursing Today*, 22(8), 42~45.
6. 松尾睦(1996). 組織風土の規定因に関する研究, *組織心理学研究*, 10(1), 75~87.
7. 水野基樹, 山田泰行, 広沢正孝(2012). 看護師の職務不満足に影響を及ぼす衛生要因の検討. *産業保健人間工学研究*, Vol.14, No.1, 17~24.
8. Podsakoff, P.M., MacKenzie, S.B., & Hui, C. (1993). Organizational citizenship behaviors and managerial evaluations of employee performance: A review and suggestions for future research. *Research in personnel and human resources management*, Vol.11, (pp.1-40). Greenwich: JAI Press.
9. スティーブン P. ロビンズ, デービット A. ディチェンゾ, メアリー・コールター (2014). *マネジメント入門—グローバル経営のための理論と実践*. 高木晴夫訳, ダイヤモンド社.
10. 境忠宏(1982). 組織風土とワーク・モチベーション, *横浜経営研究*, 第Ⅲ巻, 第2号, 57~74.
11. 佐久間信夫・坪井順一 (2013). 第二版 *現代の経営管理論*. 学文社, 206~222.
12. E. H. シャイン (2012). *組織文化とリーダーシップ*. 梅津祐良, 横山哲夫訳, 伯東書房.
13. 下條美芳, 木曾契子, 加藤佑美子, 松本あつ子, 竹村滋子, 根本三代子, 茂野テル子 (1999). 看護師の職場風土の分析. *信州大学医学部附属看護研究収録*, 28(1), 112~122.
14. Smith, C. A., Organ, D.W., & Near, J. P. (1983), Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68, 653-663.
15. Suzuki, E., Kanoya, Y., Katsuki T., & Sato, C. (2006). Assertiveness Affecting burnout of novice nurses at university hospitals. *Japan Journal of Nursing Science*,

3 93-105.

16. 鈴木英子, 永津麗華, 森田洋一 (2003). 大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現. 日本保健福祉学会誌, 9(2), 11~18.
17. 高木修監修, 田尾雅夫編集(2001). 組織行動の社会心理学. 北大路書房.
18. 高橋亮(2007), 男性看護師による組織市民行動に関する研究、経営行動科学, 第 20 巻, 第 2 号, 203~212.
19. 竹中克久(2003). 組織の理論的研究. 神戸大学学位論文.
20. 田中堅一郎(2011). 産業・組織心理学エッセンシャルズ. 改訂第 3 版. ナカニシヤ出版.
21. 塚本尚子, 結城瑛子, 船木由香, 田中奈津子, 山口みのり(2009). 組織風土としての看護部長のあり方が看護スタッフのバーンアウトに及ぼす影響. 日本看護師研究学会雑誌, Vol. 32, No.5, 106~112.
22. 上野栄一(2005). 看護師における患者とコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学会誌, Vol. 25, No. 2, 47~55.
23. Wagner, S. L., & Rush M. C. (2000). "Altruistic organizational citizenship behavior" Context, disposition and age. *The journal of Social Psychology*, 140, 379-391.
24. マイケル・A・ウエスト(2014). チームワークの心理学—エビデンスに基づいた実践へのヒント—. 高橋美保訳, 東京大学出版会.
25. 山田泰行, 水野基樹, 広沢正孝, 小泉智恵, 酒井一博(2007). 家庭から仕事へのネガティブスピルオーバー尺度は看護師の健康状態まで正しく評価するか?. 産業保健人間工学研究, Vol.9, No.1, 14~22.
26. 良村貞子(2001). 保健婦助産婦看護法と医療法にみる看護婦(士)の業務と責任—他のコ・メディカル職に関する法律との比較を通して—. 旭川医学大学研究フォーラム, 2(1), 36~43.

## 謝辞

本論文の執筆にあたり、多くの方々のご協力を賜りました。この場をお借りして心より感謝申し上げます。

主査の神原先生、副査の広沢先生、また統計の手法をこまやかにご教授くださった、山田奉行先生、大学院の諸先輩方、スポーツ経営組織学研究室の仲間たち、これまで支えてくれた家族、そしてなによりここまで御指導してくださった水野基樹先生のご協力、お力添えがあったからこそその修士論文であると実感しております。水野基樹先生には、修士論文の執筆や通常の研究活動だけでなく、多くの学会活動や研修活動などでも大変お世話になり、本当に充実した2年間を過ごすことができました。言葉では言い表せないほどの感謝でいっぱいです。本当に有難うございました。

また、この度の本研究において調査対象とさせていただきました、東京都内総合病院、また千葉県内2か所の総合病院に勤務する正看護師、准看護師、看護助手のみなさま、には大変お世話になりました。業務の大変お忙しいなか、快くアンケート調査にお答えいただき誠に有難うございました。また、インタビュー調査を快く引き受けてくださった、都内総合病院の看護部長様、また千葉県内総合病院（精神科病棟）の看護部長様からは、大変貴重なお話をお伺いすることができました。多くの方々のご協力がありましたからこそ、無事にこのような本論文を執筆することができました。この場をお借りして、改めて心より御礼申し上げます。

簡単ではありますが、本論文の執筆のご協力、ご指導していただいた多くの方に改めて感謝の意を述べて本論文の謝辞とさせていただきます。本当に有難うございました。



Communication and Organizational citizenship behavior of nurse in hospital  
organization

Riyako HONDA

Abstract

**【Introduction】**

Recently, it had been reported that nurses decide to leave their job. This is serious problems. The main cause is burnout and human relationship. Then, there is a focus on Assertion. Therefore, the study aimed to show that the relation among Organizational climate, Assertion, and Organizational citizenship behavior of nurse in hospital organization.

**【PURPOSE】**

The purpose of this study is to clarify the relationship among organizational climate at hospital organization, Assertiveness of nurse, and Organizational citizenship behavior (OCB) of nurse.

**【METHOD】**

1. Questionnaire survey

The participant of questionnaire survey is 140 nurse (18 males, 120 females, and 2 people non-answer of sex) from 3 hospitals. The average age of the participants was 43.41years (SD=  $\pm$  11.49, Range=18-68). Then, using the Japanese Ruthus Assertiveness Schedule (RAS-J. Shibuya, 2007), the Japanese Organizational citizenship behavior scale (OCB-J. Tanaka, 2001) and Organizational climate scale to clarify the relationship among assertiveness, OCB and organizational climate.

2. Interview survey

The sample of interview survey is targeting for 2 director of nurse of hospital in Tokyo and Chiba. It was carried out December in 2014. Range of interviews was duration from 50 to 60 minutes. The age of each director were 51 and 65 years old.

## **【RESULT】**

Firstly, the result from confounding factor, it showed that length of employment and occupation was confined as confounding variable.

Secondly, t-test was executed t-test to compare with the score of the OCB-J and organizational climate between high score group and low score group of subscale RAS-J. It was clarified that high score of non-assertive (NA) was lower in the score of “organizational climate” ( $t(138)=2.98, p<.01$ ) than low score of NA. Moreover, the high score of assertive (AS) was higher in the score of “personal support” ( $t(138)=2.00, p<.05$ ) and “organizational support behavior” ( $t(138)=2.30, p<.05$ ) than lower in the score of AS. Additionally, the high score of passive aggressive (PA) was higher in the score of OCB-J ( $t(138)=2.46, p<.01$ ), “personal support” ( $t(138)=2.89, p<.01$ ) and “organizational support behavior” ( $t(138)=2.14, p<.05$ ) than lower in the score PA.

## **CONCLUSIONS:**

1. Organizational climate was significant difference between the high score group of NA and the low score group of NA.
2. Assertive confound length of employment and occupation, especially organizational support behavior difference between nurse and nursing assistant.
3. It is suggestion that is passive aggressive only nurse have this assertiveness type. Moreover, high score group of passive aggressive express their feelings with anger or discontent, but the role of nurse take the lead.

〇〇病院 病院長様

自己表現と看護師の自発的行動に関する調査順天堂大学スポーツ健康科学部  
スポーツ経営組織学研究室 修士 2 年 本多 里也子

## &lt; 調査協力のお願い &gt;

拝啓

秋冷の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

本調査は、日頃職業生活において様々な人との関わりを持つときにどのように自分を表現し、どのような行動をとっているのかという、実態を把握することを目的としております。

調査の結果につきましては修士論文に活用する予定です。なお、回答者の個人的な人事評価などに不利益を及ぼすような内容は避けますが、もし万が一、不利益を被る恐れがあると感じた時には回答を拒否していただいても結構です。また、このアンケートは統計的に解析されます。調査にご協力いただいた方々のプライバシーには十二分に配慮し、研究成果の発表においては、すべて匿名とし、個人の氏名とデータが特定されるような公表は一切行わないことといたします。

つきましては、下記の通り調査を企画致しましたので、大変お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、研究の主旨をご理解の上、調査にご協力をお願い申し上げます。

敬具

## 記

- 対象 八千代病院 看護師・スタッフの皆様
  - 期間 2014 年 10 月～11 月
  - 調査テーマ：病院組織におけるコミュニケーションと新人看護師の自発的行動に関する研究
  - 質問紙の構成
    - ①フェイスシート（年齢、性別等、個人に関する質問項目）
    - ②自己表現（コミュニケーション）に関する項目
    - ③看護師の自発的行動に関する項目
- ※所要時間は 5～10 分

以上

その他、調査に関して質問や疑問が御座いましたら、お手数ですが下記の連絡先までご連絡ください。

【連絡先および郵送先】 順天堂大学スポーツ健康科学研究科 修士 2 年 本多 里也子

住所：270-1696 千葉県印西市平賀学園台 1-1

TEL:0476-98-1001（代表）／FAX：0476-98-1011

TEL：090-4456-0205（本多）

E-mail：riya\_0205@yahoo.co.jp

## 自己表現と看護師の自発的行動に関する調査

順天堂大学大学院 スポーツ健康科学研究科  
 スポーツ経営組織学研究室 本多里也子  
 准教授 水野基樹

## —お願い—

本調査は、日頃職業生活において様々な人との関わりを持つときにどのように自分を表現し、どのような行動をとっているのかという、実態を把握することを目的としています。なお、このアンケートは統計的に解析されますので、個人のプライバシーの侵害、または、記入したことによる不利益等は一切ございません。上記趣旨を御理解上、ご協力をお願い致します。どうか上記趣旨を御理解の上、ご協力よろしくお願い申し上げます。

☆あなた自身のことについて、各設問において当てはまる項目に○をお付けください。また、当てはまる項目に( )がある場合、ご記入をお願い致します。

①ご年齢 ( ) 歳 ②性別 ( 男性 / 女性 )

③あなたの職種(資格)はどれですか？(数種お持ちの方はすべて選んでください。)

< 准看護師 / 看護師 / その他 ( ) >

④あなたの役職はどれですか？ < スタッフ / 主任 / 師長 / その他 ( ) >

⑤あなたの看護師経験年数はトータルで(通算)何年になりますか？ ( ) 年

⑥当病院での勤務年数は何年になりますか？ ( ) 年

☆あなたの現在の仕事や勤務について、各設問において当てはまる項目に○をお付けください。また、当てはまる項目に( )がある場合、ご記入をお願い致します。

①専属の病棟はどこですか？ ( ) 科

②勤務形態はどちらですか？ ( 常勤 / 非常勤 )

③現在の勤務体制はどれですか？

1. 定日勤 2. 二交代 3. 三交代 4. 夜勤専属 5. その他 ( )

④夜勤(準夜勤、新夜勤あわせて)は月に何回くらいありますか？ ( ) 日/月

☆次の質問項目を読んで、今のご自身にもっともあてはまる数値を、○(まる)で囲んでください。

		全くそう 思わない	1	2	3	4	5	6	まさに その通りである
1	レストランで出された料理が満足いく物ではなかった場合、ウエイター/ウエイトレスに苦情を申し出る。	1	2	3	4	5	6		
2	私はその商品を買いたいと思っていないのに、セールスマンに「いいません」と言えなくて困ることがある。	1	2	3	4	5	6		
3	誰かが私に何かしてほしいと頼んできたときには、必ず頼まれた理由を知ろうとする。	1	2	3	4	5	6		
4	時々、意見が激しく飛び交うような活気のある議論をしたいと思うことがある。	1	2	3	4	5	6		
5	私は、自分と同じ役職に就いている多くの同僚と同じように、他人に勝って昇進しようと努力している。	1	2	3	4	5	6		
6	正直なところ、私はよく他人に利用されているとおもう。	1	2	3	4	5	6		
7	私は、必要時に仕事先に電話をかける時でさえ、ためらいを感じる。	1	2	3	4	5	6		
8	私は、買った商品を店に返品することは恥ずかしいことだと思う。	1	2	3	4	5	6		
9	有名かつ尊敬されている講演者が間違っていると思われる発言をしたときには、その講演者の話だけではなく、私の意見も聴衆に聞かせたいとおもう。	1	2	3	4	5	6		
10	値段のことで店員やセールスマンと交渉することは避けたいと思う。	1	2	3	4	5	6		
11	何か重要なこと、または価値のあることをした時には、私の功績を他人にも知ってもらいたいと思う。	1	2	3	4	5	6		
12	私は自分の気持ちを隠したりしないし、自分の気持ちに率直である。	1	2	3	4	5	6		
13	もしも誰かが私の悪い噂を流した時には、私は噂を流した張本人にできるだけ早く会い、その噂について話をつける。	1	2	3	4	5	6		
14	私は、しばしば "No" と言えなくて困ることがある。	1	2	3	4	5	6		
15	私は、自分の感情を表出するというよりも、むしろ自分の感情を抑える方である。	1	2	3	4	5	6		
16	サービスが悪い時には、それがどこであろうと苦情を申し出る。	1	2	3	4	5	6		

付録②

17	苦情を言ってきた人に対して、どう言ったらよいかわからなくなることがしばしばある。	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6
18	劇場や講演会の会場で、自分の近くに座っているカップルが大声で会話しているときには、その人たちに静かにしてもらえるように注意するか、どこか他の場所で話をしてもらうように伝える。	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6
19	行列に並んでいる時に、もしも誰かが私の前に割り込もうとしたら、割り込ませないように口論や喧嘩をしてでも注意する。	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6
20	時々、何も言えなくなることがある。	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6

☆ここ最近のあなたの職場での勤務の様子を振り返ってみてください。以下の質問について、あなたが行っているかどうかについて当てはまる数値に○（まる）で囲んでください。

		まったく 行わない					常に行う			
1	同僚の仕事上のトラブルを進んで手助けする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
2	職場では机をいつもきれいにし、汚さないように努める。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
3	会社の新しい展開や内部の事情を、いち早く知るよう努める。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
4	多くの仕事を抱えている人の手助けをする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
5	仕事は無駄な会話で時間をつぶさないようにする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
6	社内報や掲示物にまめに目を通して、車内の最新事情を知っておく。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
7	文房具・消耗品を使いやすいよう整理し、配置する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
8	不必要に仕事の手を休めないよう心がける。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
9	参加が義務付けられていなくても、病院が主催する行事や祭典には参加する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
10	職場では自分の身の周りをきれいに掃除する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
11	仕事上のトラブルを抱えている人を、進んで手助けする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
12	仕事中に必要以上の休息をとらないようにする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
13	仕事上のささいなことに対して、くどくど不平を言わないようにする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
14	自分の周りにいる同僚や部下、上司に手を貸せるようにいつも準備している。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
15	休んでいる人の仕事を代わりに手伝ってあげる。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
16	昼休みや休息時間を長くとりすぎないように努める。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
17	他の病棟にいる人の仕事を助けてあげる。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
18	病院（あるいは病棟）の備品や消耗品を無駄遣いしないよう努める。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
19	他の病棟を尋ねにきた訪問者の対応をする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
20	上司の仕事であっても進んで手伝う。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
21	一度受けた仕事は最後まで責任もって実行する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
22	同僚や部下からの疑問や質問には、丁寧に答える。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
23	仕事以外の時間でも、患者が病院に対して良い印象をもってもらえるよう努力する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
24	自分の意見を職場の人たちに押し付けない。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
25	自分から積極的に仕事を見つける。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
26	自分の仕事に注意を行き届かせる。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
27	職場の人に迷惑にならないように注意して行動する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
28	仕事で間違いに気がいたらすぐに正す。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
29	個人的に得た有益な情報を、適切なときに職場に提供する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
30	仕事上の役割を果たすためには、家庭も犠牲にする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
31	仕事の場以外でも積極的に自分の病院（病棟）を宣伝する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5

付録②

32	自分の病院（あるいは病棟）が開催するイベントの情報を自主的に紹介する。	1	-	2	-	3	-	4	-	5
33	優秀な人材を自分の会社に入るように勧める。	1	-	2	-	3	-	4	-	5

☆あなたが現在所属していられる病棟には、以下のことがどの程度当てはまると思いますか。

		当てはまる					当てはまらない				
1	和やかな雰囲気がある。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
2	みんなが互いの長所を認め合っている。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
3	同僚のスタッフの誰に対しても、気持ちよく挨拶を交わしている。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
4	実績やキャリアの違いにこだわらず、互いに切磋琢磨している。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
5	仕事がうまくいかないメンバーがいたらアドバイスをする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
6	普段からメンバーの気持ちをわかろうとする。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
7	自由にものが言える雰囲気がある。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
8	職場の雰囲気は明るい。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
9	正しい意見であれば取り入れられる。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
10	職場の人々はお互いに思いやりがある。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
11	皆のびのびと仕事をしている。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
12	少数意見でも大切にされる。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
13	職場に活気がみなぎっている。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
14	職場に人々はお互いに相手の意見をよく聴きあっている。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
15	打ち合わせや会議で意見や提案が活発に出る。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
16	誰かが失敗やミスをしたとき他の人がカバーしている。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
17	個人の業績さえ上がれば良いという考えが強い。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
18	一人一人が仕事に対して真剣に取り組んでいる。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	
19	全員で共通の目標を達成しようとしている。	1	-	2	-	3	-	4	-	5	

☆現在所属している病棟は、チームワークが良いと感じていますか？ （ はい / いいえ ）

<その理由>（例：仕事以外でも仲が良い。言いたいことを言い合える。お互いに高め合える関係である。etc…）

☆普段、お互い（チーム）のコミュニケーションを促すために、日頃から行っている取り組みや、ご自身がされている工夫はありますか？下記の空欄にご自由にお書きください。

この研究の内容に関して、追加でインタビュー調査を行う予定です。ご協力いただける方は氏名・連絡先のご記入をお願い致します。

氏名： \_\_\_\_\_ 連絡先：(Tell) \_\_\_\_\_  
(e-mail) \_\_\_\_\_

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。