研究ノート

看護学生のアサーションと臨地実習後の自覚的疲労感の関係

Relationship Between Assertiveness and Subjective Symptoms of Fatigue after Nursing Clinical Practicum in Nursing Students

吉澤裕子
Hiroko YOSHIZAWA
旭川大学保健福祉学部保健看護学科

キーワード：看護学生，臨地実習，アサーション，自覚的疲労感

抄　録

本研究は，看護学生のアサーションと臨地実習後の自覚的疲労感との関係を明らかにすることを目的とした。看護系大学において精神看護学実習を終了した４年生 32 名に対して，SCAT（Suganuma Comicstrip Assertion Test）と自覚症調べを用いて自記式質問紙調査を実施した。その結果，アサーティブ行動において不安定感とぼやけ感で負の相関がみられたが，非アサーティブ行動である攻撃的行動と受け身的行動においては有意な相関は見られなかった。すなわち，アサーティブ行動が高いほど，自覚的疲労感としての不安定感とぼやけ感が低い傾向を示し，アサーティブ行動の高い学生は，不安定感とぼやけ感において自己の感情を上手くコントロールできると解釈できた。従って，コミュニケーションに苦手意識を持つ看護学生にとって，状況に応じた感情の抑制と表出をバランスよく行うことを身に付けることで，過度な精神的負担を回避し自覚的疲労感の低減に繋げられる可能性が示唆された。

Ⅰ．緒　　言

近年，若い世代において，住環境の変化やコミュニケーションツールの多様化に伴い，生活力や対人関係スキルの低下が指摘されている。そのような中で，厚生労働省（2019）は，看護基礎教育の指針として，コミュニケーション能力の獲得を目指す旨を明示している[1]。先行研究において，看護学生の高いコミュニケーション能力は，実習での成功体験を増やし看護職者としての同一性を高める[2]との報告がある。反面，コミュニケーションがうまく取れないと悩んでいる学生は，それぞれが自分と向き合って，自分の欠点や傾向に気づいたが，その作業はつらかったと語ったり，また，学生自身に無気力感を生じさせる[3]などの心身の不調にも影響するという報告もある。大学生を対象とした調査では，心身の健康感が高い者は中程度や低い者よりも，自己の対面コミュニケーション能力を高く評価している[4]ことが示された。そこでは，友人関係や充実感がコミュニケーション能力を高くしている要因の一つとして挙げられている。これらのことからも，対人援助職を目指す看護学生にとって，コミュニケーション能力の育成は，看護基礎教育における重要課題の一つと言えよう。

看護学生にとって，臨地実習は緊張感が高く非常にストレスフルな学びの場である。臨地実習では，コミュニケーションが必要不可欠であるにもかかわらず，コミュニケーションに対して苦手意識を持つ学生が多いのが実情である。例えば，臨地実習の中で学生は患者との関係形成やニーズの把握を目的にかかわるが，実習で受け持つ患者の多くは，出来るだけ学生に

応えようと協力的であるため，学生は無理なくコミュニケーションを図ることができ，患者との関係性に悩むことが少ないようにも思われる。ところが，学生の緊張感は高く，コミュニケーション困難場面は尽きないのである。学生にとって，そこでの経験がコミュニケーションに対する苦手意識となり，実習に対してネガティブな思考や感情をもつことにつながる場合もある。コミュニケーションを苦手とする看護学生の特性として，自己受容が低く対人関係への消極性を招き，不健康に陥りやすいという調査結果が報告されている[5]。また，看護学生において，ネガティブな自動思考がバーンアウトに影響を与えることも指摘されている[6]。このようなことからも，臨地実習は，看護職者としての同一性を高める場となり得る一方で，看護学生にとって，コミュニケーションへの苦手意識やネガティブな思考や感情に伴う自覚的疲労感を抱えやすい場であると言える。

藤本・大坊[7]は，コミュニケーション能力を学習で獲得可能なスキルと考え，コミュニケーション・スキルの『ENDCORE モデル』を示した。彼らはコミュニケーション・スキルを，自己統制・表現力・解読力・自己主張・他者受容・関係調整の 6 つに整理した。ENDCORE モデルに基づく調査において，看護学生は「他者受容」や「関係調整」が得意な反面，「自己主張」や「表現力」が苦手であると自己評価していることと，「自己主張」や「表現力」は，コミュニケーションを活用するための自信度と正の相関関係にあることが報告されている[8]。先行研究を踏まえると，看護学生が苦手とする「自己主張」や「表現力」が得意になると，コミュニケーション・スキルへの自信が持てるようになり，臨地実習中の成功体験の増加や心身の不健康の抑制につながる可能性があると推察できる。

そこで，自己主張に関するコミュニケーション・スキルとしてのアサーションに着目する[9]。アサーションとは，円滑なコミュニケーションをとるための自己表現方法である。アサーションの対人行動について，菅沼は 3 つの様式に分け，「アサーティブ行動」，「攻撃的行動」及び「受け身的行動」として説明している[10]。まず，アサーティブ行動を，「自己や他者の欲求･感情･権利を必要以上に抑えることなく行う自己表現」と定義している。さらに，非アサーティブ行動としての攻撃的行動を，「自己の欲求・感情・権利を優先させ，他者のものを後回しにする自己表現」とし，受け身的行動を，「自己の欲求・感情・権利を後回しにし，他者のものを優先させる画一的な自己表現」と定義している。Smith,M.J. による『アサーション権宣言』[11] の中に「自分の思考・感情・行動は自分で決めることができて，しかも自分が起こしているものである」というフレーズがある。すなわち，人間の感情と行動は，実際の出来事や他人からもたらされるのではなく，自分のビリーフとセルフトークから起こる[12]と言うものである。そこで，自分の感情は自分がつくりだしていると考えたならば，アサーティブ行動の高い人ほど，状況に応じて感情の抑制と表出をバランスよく行うことができると考えられる。他にも，アサーティブ行動が心身の不健康を抑制することは，いくつかの先行研究で支持されている。

看護学生の臨地実習中の睡眠時間についての調査では，「5 時間以上」：14.8%，「5 ～ 3 時間」：59.0%，「3 時間以下」：26.2% という結果が報告されている[13]。この結果を見ると，多くの学生が十分な睡眠時間が確保できているとは言えない実態が伺える。そこには自覚的疲労感が伴うことが推察できる。そこで，「自覚症調べ」を通じて心身の疲労状態を明らかに出来ると考える。

本研究では，心身の不健康を自覚的疲労感と捉え，看護学生のアサーションと実習後の自覚的疲労感との関係を検討する。先行研究[14][15]より，アサーティブ行動傾向のある看護学生の方が臨地実習後の心身の健康度が高い，すなわち，心身の不健康度が低いとの仮説を立てる。

Ⅱ．研　究　方　法

1．調査対象：看護系大学において精神看護学実習を終了した 4 年生 32 名

2．調査時期：2018 年 5 月～ 7 月

3．調査項目

・アサーションは，「SCAT」：Suganuma Comicstrip Assertion Test（菅沼，2008）[16] を用いて調査した。「SCAT」は，3 つの行動様式（アサーティブ行動，攻撃的行動，受け身的行動）で構成されている。これは，行動の文脈が示されている絵画刺激課題であり，その課題は，三コマ漫画で提示され四コマ目がブランクとなっている。調査対象者には，課題の下方に文章で示されている a・b・c の 3 つの選択肢から，四コマ目の自身の行動に最も近いものを選択することを求めた。課題は 20 項目が提示された。

菅沼は，四コマ漫画という絵画形式の場合，状況がイメージしやすいため，思考に加えて感情も喚起され，具象化が促進されると述べている[17]。

・自覚的疲労度は，「自覚症しらべ」（日本産業衛生学会産業疲労研究会，2002）[18] を用いて調査した。この質問紙は，5つの下位尺度にカテゴリー化された25項目の主観的な疲労（Ⅰ群：ねむけ感，Ⅱ群：不安定感，Ⅲ群：不快感，Ⅳ群：だるさ感，Ⅴ群：ぼやけ感）の訴えから構成されている（表1）。調査対象者には，感覚の強さに応じてそれぞれの項目を「まったくあてはまらない」，「わずかにあてはまる」，「すこしあてはまる」，「かなりあてはまる」，「非常によくあてはまる」の5件法（1～5点）で回答することを求めた。

表1 「自覚症しらべ」5つの群別質問項目

Ⅰ群　ねむけ感	ねむい，横になりたい，あくびがでる，やる気がとぼしい，全身がだるい
Ⅱ群　不安定感	不安な感じがする，ゆううつな気分だ，おちつかない気分だ，いらいらする，考えがまとまりにくい
Ⅲ群　不快感	頭がいたい，頭がおもい，気分がわるい，頭がぼんやりする，めまいがする
Ⅳ群　だるさ感	腕がだるい，腰がいたい，手や指がいたい，足がだるい，肩がこる
Ⅴ群　ぼやけ感	目がしょぼつく，目がつかれる，目がいたい，目がかわく，ものがぼやける

4．調査方法

2週間の精神看護学実習を終了した学生に対し，実習最終日にグループごとに調査協力依頼を文書と口頭で行った。主旨を説明後，調査に協力する意向を示した学生に対しアンケート用紙を配布した。調査は，無記名自記式質問紙によるものとした。回収は，回収箱を用意し，回答後投函する旨を説明した。

5．分析方法

アサーションは，「SCAT」に準拠して，各行動様式の得点化（0～20点）を行った。「自覚症しらべ」は，下位尺度ごとに回答の平均値を算出して得点化（1～5点）した。アサーション（3行動様式）と自覚症（5下位尺度）との間の順位相関係数（Spearman）を算出した。分析には HAD version 16[19] を用いた。

6．倫理的配慮

調査協力は自由意志であり，協力しない場合も不利益を生じないことを保証した。調査結果に関しては，研究以外の目的で使用することはなく，調査中はプライバシーに十分配慮し，調査中に知り得た情報については，匿名性を厳守し個人が特定されないように配慮した。同時に，得られたデータは，研究終了後速やかに廃棄することを文書と口頭で説明した。（旭川大学研究倫理委員会承認番号 18-4）。

Ⅲ．研　究　結　果

対象者32名（女性23名，男性9名），有効回答32名（100％），平均年齢23.59±5.12歳であった。アサーションと自覚症との順位相関係数（Spearman）を表2に示す。

攻撃的行動と自覚症との間の相関係数は，いずれも有意差は認められなかった（ねむけ感：$r_s = .00$，$p = .99$，不安定感：$r_s = .20$，$p = .29$，不快感：$r_s = .14$，$p = .45$，だるさ感：$r_s = .25$，$p = .18$，ぼやけ感：$r_s = .17$，$p = .36$）。

受け身的行動と自覚症との間の相関係数においても，いずれも有意差は認められなかった（ねむけ感：$r_s = .26$，$p = .15$，不安定感：$r_s = .34$，$p = .06$，不快感：$r_s = .21$，$p = .24$，だるさ感：$r_s = .21$，$p = .26$，ぼやけ感：$r_s = .33$，$p = .07$）。

表2　アサーションと自覚症との順位相関係数

	アサーティブ行動	攻撃的行動	受け身的行動
ねむけ感	-.30	.00	.26
不安定感	-.42 *	.20	.33
不快感	-.27	.14	.21
だるさ感	-.28	.25	.21
ぼやけ感	-.43 *	.17	.33

$^{*}p < .05$（$n = 32$）

アサーティブ行動と自覚症のうちの「不安定感」と「ぼやけ感」で有意な相関がみられた（ねむけ感：r_s ＝-.30，p ＝ .09，不安定感：rs ＝-.42，p ＜ .05，不快感：r_s ＝-.27，p ＝ .14，だるさ感：r_s ＝-.28，p ＝ .12，ぼやけ感：r_s ＝-.43，p ＜ .05）。相関係数は，いずれも負の値を示していることから，アサーティブ行動が高いほど，不安定感とぼやけ感が低い傾向を示していた。

Ⅳ．考　　察

本研究では，看護学生のアサーションと臨地実習後の自覚的疲労感との関係を明らかにすることを目的に調査を実施した。

結果，アサーティブ行動において不安定感とぼやけ感で有意な負の相関がみられた。また，非アサーティブ行動である攻撃的行動と受け身的行動においては有意な相関は見られなかった。すなわち，アサーションと自覚的疲労感との関係では，アサーティブ行動が高いほど，自覚的疲労感としての不安定感とぼやけ感が低い傾向を示した。よって，仮説は一部支持された。３つの対人行動のうちアサーティブ行動とは，相手の考えを尊重しつつも自分自身をも大切にできる自己表現であることから，状況に応じた柔軟な行動傾向と言える。そこで，調査の結果から，アサーティブ行動の高い学生は，非アサーティブ行動傾向の学生と比較して，不安定感とぼやけ感において自己の感情を上手くコントロールできると解釈できる。

看護学生は対人援助職を目指している。臨床においては，患者をはじめ，患者の家族や医療スタッフなど，複雑な人間関係の中で業務をこなさなければならない。そうした人間関係の中で，看護師自身が自己を尊重しつつ相手のことも大切にするような効果的なコミュニケーションができることが，自身のメンタルヘルスを促進することに繋がると考えられる。看護は感情労働であるがゆえに，自己の感情と向き合うことが重要になってくる。コミュニケーションに苦手意識を持つ傾向が強い看護学生の特性として，「自己に対する否定感」と「過剰な他者への意識」の存在が挙げられている[20]。前者は，“自分の弱みを人に知られたくない”“人よりも自分は劣る”といった『過小評価』であり，後者は“人を信じられない”“相手に批判される”“人が怖い”などの『他者への不信感』によるものである。それが，あるべき自分との葛藤につながっていると言える。すなわち，自己受容性が高い学生は，比較的良好な対人関係を構築できる[21]とも言われている中で，他者とのかかわりにおいて，状況に応じて感情の抑制と表出をバランスよく行うことが，過度な精神的負担を回避し，自覚的疲労感の低減に繋げることができるのではないだろうか。

アサーティブ行動を高める方法は，アサーション・トレーニングとしてプログラム化されている[22]。本研究を通して，アサーティブ行動と実習後の自覚的疲労感との関係がさらに明らかになれば，看護学生のコミュニケーション能力育成のための基礎資料として役立つと考える。ただし，日本産業学会が提示している「自覚症調べ」は，経時的変化から作業による負担の変化や特徴を捉えることが可能である[23]とされている。本研究では，臨地実習終了後の学生に対し調査を行っているのみで，経時的調査は実施していない。従って，アサーションと自覚的疲労感において，臨地実習との関連を明らかにするには限界がある。

Ⅴ．結　　語

本研究では，看護学生のアサーションと臨地実習後の自覚的疲労感との関係を明らかにすることを目的に調査を行った。

結果として，アサーティブ行動が高いほど，自覚的疲労感のうち「不安定感」と「ぼやけ感」が低い傾向を示していた。自分の感情は自分がつくりだしていると考えたならば，アサーティブ行動の高い人ほど，状況に応じて感情の抑制と表出をバランスよく行うことができ，自覚的疲労感を自己コントロールできる傾向があると言える。

文　　献

1）厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書，https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html（2021.10.7）.
2）廣瀬春次，太田友子，井上真奈美，中村仁志：看護学生のコミュニケーション行動に関する研究，山口県立大学学術情報，4，47-53，2011.
3）白鳥さつき：看護大学生が看護職を自己の職業と決定するまでのプロセスの構造，32（1），113-123，2009.
4）澤田幸子，久住武：大学生の対面コミュニケーション能力に影響を及ぼす要因，心身健康科学，15（1），13-23，2019.
5）酒井美子：コミュニケーションが苦手な看護学生の対人関係の特性から教育的支援を考える，群馬県立県民健康科学大学紀要，5，103-114，2010.
6）重松潤，松本美涼，神原広平，田辺紗矢佳，南花枝，竹林実　他：看護学生における反すう・自動思考がバーンアウトに及ぼす影響，ストレス科学研究，34，38-44，2019.

7）藤本学・大坊郁夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み，パーソナリティ研究，15（3），347-361，2007.
8）荒木善光・戸渡洋子・中村京子：看護学生のコミュニケーション・スキルとそのスキルを活用する重要度・自信度との関連，熊本保健科学大学研究誌，16，95-103，2019.
9）渋谷菜穂子，奥村太志，小笠原昭彦：看護師を対象とした Rathus Assertiveness Schedule 日本語版の作成，日本看護研究学会雑誌，30（1），79-88，2007.
10）菅沼憲治：アサーション・トレーニングの効果に関する実証的研究－四コマ漫画形式の心理査定を用いて－，風間書房，2011.
11）菅沼憲治：セルフアサーショントレーニング　エクササイズ編，東京図書，2008.
12）リン・クラーク著　菅沼憲治監訳：感情マネジメント　アサーティブな人間関係をつくるために，東京図書，2006.
13）吉澤裕子，山田直行：精神看護学実習における看護学生の睡眠時間と実習記録の取り組みおよび充実感との関連，旭川大学保健福祉学部研究紀要，12，1-5，2020.
14）藤野京子：EQ-SQ とアサーションと精神健康度との関係－大学生への調査結果から，日本心理学会大会発表論文集 71（0），2PM016，2007.
15）金子和弘，今井有里紗，加藤孝央，常本智史，城佳子：アサーション行動尺度における信頼性・妥当性の検討，生活科学研究，32，57-66，2010.
16）前掲書 11）
17）前掲書 10）
18）日本産業衛生学会産業疲労研究会：自覚症しらべ，http://square.umin.ac.jp/of/service.html（2018.3.1）.
19）清水裕士：フリーの統計分析ソフト HAD：機能の紹介と統計学習・教育，研究実践における利用方法の提案，メディア・情報・コミュニケーション研究，1，59-73，2016.
20）前掲書 5）
21）大森和子，千田好子：青年期にある看護学生の自己受容性と対人態度の関係性，日本看護学会論文集；看護教育，33，189-191，2002.
22）菅沼憲治：増補改訂セルフ・アサーション・トレーニング　東京図書，2017.
23）城憲秀：新しい「自覚症しらべ」の提案，産業衛生学雑誌，44，220，2002.

付記）本稿の執筆にあたっては，旭川大学保健福祉学部保健看護学科鈴木亮太氏（2021 年度卒業）の看護研究計画を基に筆者が調査分析を行った。