

看護師長のリーダーシップとアサーティブ・コミュニケーション

加藤 淳 (高知工科大学 大学院工学研究科, gkato86@yahoo.co.jp)

那須 清吾 (高知工科大学 大学院工学研究科, nasu.seigo@kochi-tech.ac.jp)

Leadership and assertive communication of chief nurses

Atsushi Kato (Graduate School of Engineering, Kochi Institute of Technology)

Seigo Nasu (Graduate School of Engineering, Kochi Institute of Technology)

要約

日本医療機能評価機構 (2019) の調査では、医療事故が年々増加していることが報告されている。ここで、看護師長に求められるリーダーシップとは、患者の安全であり、患者に対してより良い看護を提供することを目指すものである。米国では、看護管理者のサーバント・リーダーシップが、ともに働く看護師の職務満足度を向上させ、成長を促すことが認められており、多くのプロフェッショナル (有資格者) が集まる医療現場では、サーバント・リーダーシップが有効なリーダー像として当てはまる事が指摘される。そこで、本稿では、患者の医療安全を実現するために、看護師長のサーバント・リーダーシップに焦点を当てながら、アサーティブ・コミュニケーションに関する先行研究の論点整理に基づく展望を行った。その結果、看護師長がサーバント・リーダーシップを発揮する過程で、看護師長とチーム内の看護師がアサーティブな関係を構築することで、緊密なアサーティブ・コミュニケーションを実践できることを示唆した。すなわち、アサーションという概念が、看護師長がサーバント・リーダーシップを発揮するための補助的な役割を担うことになる。

キーワード

看護師長, サーバント・リーダーシップ, アサーション, アサーティブ・コミュニケーション, 医療安全

1. はじめに

看護師は、医療組織を構成する職員の中で最も人数が多く、患者サービスの満足度にも影響があるため、看護師の質が医療組織の評価を左右すると言っても過言ではない。しかし、看護師のヒューマンエラーによる医療事故は少なからず発生しており、医療事故は減るどころか、毎年増加する傾向にある。場合によっては、障害が残ってしまったり、死亡にまで至る重大な事象となる場合もあるだろう。

例えば、日本医療機能評価機構 (2019) では、(報告を義務付けられた) 大学病院及び国立病院機構、任意参加の医療機関から、①誤った医療または管理を行ったことが明らかであり、その行った医療または管理に起因して患者が死亡し、もしくは患者に心身の障害が残った事例、

または予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例、②誤った医療または管理を行ったことは明らかではないが、行った医療または管理に起因して患者が死亡し、もしくは患者に心身の障害が残った事例、または予期しなかった、もしくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例 (行った医療または管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る)、③上記の①及び②に掲げるものの他、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例について、「医療事故情報の報告件数と医療機関数」をまとめている。

本報告によると、2018年の報告件数は、4,565件であり、前年の4,095件と比べて470件増加していることが分かる。

ここで、看護師長に求められるリーダーシップとは何か。檜原 (2019) によれば、看護師長は、看護組織の基盤となる存在であり、組織の中間管理者として様々な葛藤を抱えながら、リーダー役割を遂行するため、組織内の円滑な関係を維持する必要があると述べている。

表 1: 医療事故情報の報告件数と医療機関数

| 年 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 報告件数 | 報告義務 | 1,114 | 1,296 | 1,266 | 1,440 | 1,895 | 2,182 | 2,535 | 2,708 | 2,483 | 2,911 | 3,374 | 3,428 | 3,598 | 4,030 |
| | 任意参加 | 151 | 155 | 179 | 123 | 169 | 521 | 347 | 341 | 316 | 283 | 280 | 454 | 497 | 535 |
| | 合計 | 1,265 | 1,451 | 1,445 | 1,563 | 2,064 | 2,703 | 2,882 | 3,049 | 2,799 | 3,194 | 3,654 | 3,882 | 4,095 | 4,565 |
| 医療機関数 | 報告義務 | 272 | 273 | 273 | 272 | 273 | 272 | 273 | 274 | 273 | 275 | 276 | 276 | 276 | 274 |
| | 任意参加 | 283 | 300 | 285 | 272 | 427 | 578 | 653 | 691 | 609 | 718 | 743 | 755 | 773 | 797 |
| | 合計 | 555 | 573 | 558 | 544 | 700 | 850 | 926 | 965 | 882 | 993 | 1,018 | 1,031 | 1,049 | 1,071 |

出展: 日本医療機能評価機構 (2019)。

檜原・川村 (2019) 及び高本 (2014) によれば、米国では、看護管理者のサーバント・リーダーシップが、ともに働く看護師の職務満足度を向上させ、成長を促すことが認められているとしており、多くのプロフェッショナル (有資格者) が集まる医療現場では、サーバント・リーダーシップが有効なリーダー像として当てはまるものが指摘される。細田他 (2011) においても、看護師のリーダーシップとして、他の人たちを支援するスタイルのリーダーシップの重要性が指摘されている。

サーバント・リーダーシップとは、指示、命令し、管理、コントロールするのではなく、むしろ、組織メンバーの一人ひとりが持っている才能、能力、可能性を十二分に発揮できるように助けるものであるが、サーバント・リーダーシップについては、秋保他 (2022) が指摘するように、医療安全に関する有効性についても研究の萌芽が見え始めている。

そこで、本稿では、サーバント・リーダーとしての看護師長が、患者の医療安全を実現するためのチーム内の看護師とのコミュニケーションツールに着目して、アサーティブ・コミュニケーションに関する先行研究の論点整理に基づく展望を行っていきたい。それにより、患者の医療安全に関する看護実践の一助になればと考える。

2. 看護師長のサーバント・リーダーシップとアサーティブ・コミュニケーション

アサーション (assertion) とは何か。戸田 (2022) によれば、お互いの主張や立場を大切にしたい自己表現をすることである。平木他 (2002) によれば、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である。すなわち、自分も相手も大切にしたい自己表現であり、お互いに大切にしようという相互尊重の精神と、相互理解を深めようという精神の現れである。

水野 (2017) においては、チームにおけるコミュニケーションは、良好な人間関係が構築されていれば、円滑なコミュニケーションが図られ、チームワークや医療安全の向上につながる。そのため、チームという枠組みの中の人間関係という視点からコミュニケーションの問題を検討することが、医療安全の達成には必須であると述べている。

すなわち、医療現場のコミュニケーションでは、媒体・内容・相手・状況などの様々な水準があり、またそれぞれが多様である。そのため、現代の医療の形態であるチーム医療では、円滑で十分なコミュニケーションが必要不可欠となる。例えば、航空、医療、建設など、様々な産業現場においては、必要な情報が正しく伝わらないことが事故の発生に繋がることが知られており、コミュニケーションエラーと呼ばれている。

三浦・原田 (2007) によれば、医療現場では、個別の条件を持つ患者に対して、多職種の多数の医療スタッフが役割を分担して業務を遂行しているため、適切な医療を行うには、その患者の状態やそれまでの治療経過など

についてスタッフ間の情報の共有が不可欠である。そして、必要な情報が伝達されなかったり、誤って伝達されたりすることは事故の要因となる。例えば、「患者 A さんは薬剤〇〇に対してアレルギーがある」という情報が医療スタッフの間で共有されていなかったために不適切な薬が投与されてしまった事故事例、医師は「薬剤〇〇を△△mg」と伝えつもりであったが、看護師は「△△ml」と理解し、薬を過剰に投与してしまったという事故事例がある。さらに、看護師が他のメンバーのエラーに気づいた時にそれを指摘する行動について、失敗者の地位が高い場合や失敗者の知識が多い場合には本人に指摘するという行動が抑制されることが分かっている (権威勾配、過度の職業的礼儀など)。

古田 (2008) においては、権威勾配の特性について、人は権威を持った人に弱い、権威を持っている人 (上位職) に質問や反論をすることが非常に難しいという特性が挙げられる。

また、上野他 (2016) においては、新人看護師や経験の浅い看護師の場合、自分の意見が率直に伝えられなかったり、言いたいことを我慢したりすることも少なくないと述べる。山本他 (2015) においても、新人看護師が先輩看護師に依頼や指示を正確に出せるかは困難な課題である。権威勾配により、患者の安全に関する新人看護師の発言が抑制されることは、患者がより危険に晒される結果となるため、新人看護師が権威に抑圧されることなく、安全に対する気づきの発言を促すことのできる組織づくりが重要となる。また、「あの人に任せておけば大丈夫」「言ってもダメであろう」「自分が言わなくても知っているだろう」などの気持ちがヒューマンエラーへの適切な指摘、修正のための阻害となると述べる。

以上から、様々な立場の人がいる中で、エラーの指摘を促進するには、チームの全員が「チームで事故を防ぐ」という意識を持つことが重要であり、エラーの指摘は揚げ足取りや非難ではなく、チームプレーであること、他人のエラーを指摘することもチームの一員としての自分の役割であるという意識を持つことが必要となる。一方で、指摘された人は、指摘してもらったこと、声を出してくれたことに対して、感謝の気持ちを表現することが重要である。また、自分より経験の多い人や地位の高い人にはなかなか指摘しにくいいため、上の立場の人は日頃から、「間違っていたら教えてほしい」と言葉にして伝えておくことも大切である。

とくに、水野 (2017) によれば、看護スタッフ間の不適切な連携や部門間のセクショナルリズムなど、コミュニケーションスキルの不足がヒューマンエラーの発生要因として問題視される。すなわち、医療に従事する者が患者の安全を意識し、お互いのエラーを指摘できるような良好な関係が構築された職場環境づくりがヒューマンエラーの抑止につながると考えられる (高橋・中島, 2019)。

繰り返すが、アサーションとは、互いに率直に、素直に、正直に自分の気持ちや考えを伝え合い、それを互いに聞き合うという意味である。すなわち、「自他尊重の自己表

現」であり、自分を大切に「話す」こと、相手も大切に「聴く」ことの相互交流・相互作用が含まれている。そして、このようなアサーションに基づく「アサーティブな自己表現」によって、自分の自己表現の権利を活用して、自ら自分を表現すると同時に、相手の自己表現の権利と自由も尊重される。

例えば、Reason (1997) においては、安全文化を構成する4つの要素として、報告する文化、正義の文化、柔軟な文化、学習する文化を挙げている。報告する文化とは、自らのエラーやニアミスを報告しようとする組織の雰囲気を目指すものであるが、加藤 (2017) では、看護師長がサーバント・リーダーシップを発揮することによって、現場の安全意識が高くなり、コミュニケーションと職場規範に強い影響を与えることが示されている。

とくに、サーバント・リーダーシップは、組織メンバーの一人ひとりが持っている才能、能力、可能性を十二分に発揮できるように助けるリーダーであるため、看護師長がサーバント・リーダーシップを発揮する過程で、看護師長とチーム内の看護師がアサーティブな関係を構築することで、緊密なアサーティブ・コミュニケーションを実践することができるだろう。

すなわち、サーバント・リーダーとしての看護師長がチーム内の看護師一人ひとりの特徴（違い）を理解することにより、各自がその人らしさを発揮する時と場を得ることができ、且つ各々の特徴を活用することができる。とりわけ、チームによる医療の質と安全性の向上は現在の医療に必須であるが、医療安全の実現には、個人の技術向上のみでは限界があるため、チームワークを重視したヒューマンエラー対策が重要となる（横野他, 2015）。

3. アサーション・トレーニング

アサーションの歴史は、1950年代、米国の行動療法（心理療法）の研究に始まるが、当初はカウンセリング技法として、自己主張が苦手な人を対象としていた（古家・矢本, 2020）。

平木 (2021) によれば、わが国では、1982年にアサーション・トレーニングが初めて紹介されて以降、女性や看護職、国際的な仕事をする企業の人々に関心が持たれていると述べる。

ここで、アサーション・トレーニングについては、「看護領域の現場から」の声として、つぎのように紹介される（平木, 2021）。

看護職はチームで仕事をしており、多職種間の調整役を担うことが多いのですが、忙しい医療現場では十分なコミュニケーションが図りづらく、不安全感や後悔、不満が抑圧されたり、攻撃的な言動につながったりすることがあります。アサーション・トレーニングを受講したことで、職場での人間関係上のストレスに対処しやすくなり、アサーティブなコミュニケーションが質の高い医療につながることを実感しました。（中略）看護は命に関わる仕事であり、職場では高い緊張感の

中、素早い迅速な判断と対応が求められます。自分にも仲間にも厳しくなりがちで、ていねいに対話する時間的・心理的ゆとりがない状態があります。また「患者中心」「チームの調和」の重視が、自己表現を抑えることにつながっている場合も少なくありません。だからこそ自分も相手も尊重するコミュニケーション・アサーションを学び、身につけることが役に立ちます。

以上のように、チームで従事する看護師が、アサーティブ・コミュニケーションの方法を習得する意義が示されている。

また、平木他 (2002) によれば、アサーション・トレーニングによって、①自分の自己表現の傾向についての理解が深まる、②アサーションについての理解が深まる、③自分に対して肯定的な見方ができるようになる、④他者理解が深まる、⑤実際の行動上の変化、などの効果もたらされることを挙げている。すなわち、看護師が自分自身の考え、気持ち、欲求を確かめ、尊重し、かつ患者や医師の置かれている状況を理解し、彼らの考え、気持ち、欲求を尊重するコミュニケーション、すなわち、アサーティブ・コミュニケーションが出来れば、患者にとって、より満足のいくケアをすることが出来るだろう。

しかし、用松・坂中 (2004) においては、アサーション・トレーニングをめぐることは、トレーニングが実施されている割には、効果研究や事例研究が少なく、わが国におけるアサーション研究はまだ発展途上の段階にあると指摘される。

水野 (2017) においても、看護場面においては、チームで看護を提供する方式を採用している病院組織が多いものの、チームワークに関する研究は発展途上の段階にあり、これまでの研究においてはコミュニケーションを支える職場の人間関係と相互作用プロセスの視点が看過されてきたと述べている。

4. おわりに

本稿では、患者の医療安全を実現するため、看護師長のサーバント・リーダーシップに焦点を当てながら、アサーティブ・コミュニケーションに関する先行研究の論点整理に基づく展望を行っている。

上記のように、チームにおけるコミュニケーションでは、良好な人間関係が構築されていれば、円滑なコミュニケーションを図ることができ、チームワークや医療安全の向上へつながる。逆に言うならば、良好な人間関係に基づく効果的な伝達システムが形成されていなければ、目的の共有、医療安全に関する共通理解が各個人に内在化されることは極めて困難であろう。

水野 (2017) においては、医療現場では、一人の患者に対して、医師、看護師、薬剤師、検査技師等の専門職で構成される集団が、集団内・集団間で連携を保ちながら医療行為に従事しているため、チームで業務を遂行する作業システムの中の医療従事者間のコミュニケーションが極めて重要な役割を果たすと述べる。田尾 (1990)

においても、医療・保健サービスに従事する人々においては、彼らの態度や行動を説明したり、予測するために、人間関係が重要であり、欠かせない要因であると述べている。

以上から、サーバント・リーダーとしての看護師長が、チーム内の看護師とアサーティブな関係を構築することで、アサーティブ・コミュニケーションを円滑に実践することが期待される。

例えば、Reason (1997; 2003) においては、報告体制への参加を妨げる要因として、第一に、自分の間違いを白状したくないというごく自然な感情がある、第二に、そのような報告が記録に残り、将来の自分の評価に使われるのではないかという疑念があること等を挙げている。また、上記のように、上位者に対する権威勾配、過度の職業的礼儀等があることも挙げられる。野末・野末 (2001) においても、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くことを挙げる。

その点では、アサーションという概念が、看護師長がサーバント・リーダーシップを発揮するための補助的な役割を担うものになると考えられる。とくに、小出他 (2020) によれば、看護師は日常的に多くのケアを実施し、正確にやり遂げることに専心しているが、医療行為の最終実施者となる機会が多いため、医療事故に直面しやすい立場にある。そのため、患者の医療安全を実現することだけでなく、チーム内の看護師のバーンアウト対策や離職予防においても効果を発揮することが期待される。

最後に、本稿では、看護師長のサーバント・リーダーシップに焦点を当てながら、アサーティブ・コミュニケーションに関する論点整理を行った。

上記の指摘にも見られるように、わが国におけるアサーション研究は発展途上の段階にあり、同分野に関する文献・資料は必ずしも多くない。

しかし、野末・野末 (2013) において、アサーションは、看護師の自己表現の改善、自尊心や自己効力感の向上、ストレスの軽減やバーンアウトの予防に関連していることが示唆されている。大郷他 (2010) においても、アサーティブ・コミュニケーションを学習する機会を持ち、自己のコミュニケーションに対する意識づけや自己理解を深めることが個々の自信につながり、個人のアサーションを高めることで、職場全体のストレスが軽減されることが期待できると述べている。

最後に、本稿における先行研究の論点整理に基づく展望から、看護実践に資するアサーティブ・コミュニケーションの構築に繋げることを今後の課題にしたい。

引用文献

秋保亮太・池田浩・金山正樹・藤田智博・後藤学・河合学・大郷みさき・設楽万里子・山崎智子・石崎有希 (2010). 精神科ナースのアサーションと職場ストレスとの関係. 日本精神保健看護学会誌, Vol. 19, No. 1, 155-160.
藤野秀則 (2022). 安全の現場に求められるリーダーシッ

プーサーバント・リーダーシップと交流型リーダーシップによる安全パフォーマンスの向上. 産業・組織心理学研究, Vol. 35, No. 3, 365-379.

- 古田一雄 (2008). ヒューマンファクター 10 の原則—ヒューマンエラーを防ぐ基礎知識と手法—. 日科技連.
古家一憲・矢本成恒 (2020). アサーティブ・コミュニケーションが従業員エンゲージメントを高める効果. 開発工学, Vol. 40, No. 1, 101-104.
平木典子 (2021). アサーション・トレーニング (三訂版) さわやかな (自己表現) のために. 金子書房.
平木典子・沢崎達夫・野末聖香 (2002). ナースのためのアサーション. 金子書房.
細田泰子・星和美・藤原千恵子・石井京子 (2011). 施設内教育担当者の視点からみた中堅期の看護師のコンピテンシー. 大阪府立大学看護学部紀要, Vol. 17, No. 1, 37-44.
梶原理恵 (2019). 看護師長の PM リーダーシップ行動の特徴. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, Vol. 27, 45-54.
梶原理恵・川村佐和子 (2019). 中規模病院のサーバントリーダーシップ獲得を支援するモデルの開発. 日本看護管理学会誌, Vol. 23, No. 1, 40-49.
加藤淳 (2017). 医療組織の安全文化とリーダーシップ. 人間環境学研究, Vol. 15, No. 2, 157-162.
小出弥子・早瀬良・三上れつ (2020). インシデント・アクシデントに直面した事故当事者看護師に対する同僚のサポート. 生命健康科学研究所紀要, Vol. 17, 30-39.
三浦利章・原田悦子 (2007). 事故と安全の心理学—リスクとヒューマンエラー—. 東京大学出版会.
水野有希 (2017). コミュニケーションスキルからみる看護組織コミュニケーション形態に関する一考察. 東洋学園大学紀要, Vol.25, 123-133.
用松敏子・坂中正義 (2004). 日本におけるアサーション研究に関する展望. 福岡教育大学紀要, 第4分冊, 219-226.
日本医療機能評価機構 (2019). 医療事故情報収集等事業 第56回報告書.
野末聖香 (2019). 心通う看護を支えるコミュニケーション—アサーションがもたらすもの—. 聖路加看護学会誌, Vol. 22, No. 2, 33-35.
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.
野末武義・野末聖香 (2013). 看護師を対象としたアサーション・トレーニングのプログラム評価. 明治学院大学心理学紀要, Vol. 23, 75-96.
Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate Publishing. (塩見弘・佐相邦英・高野研一 (1999). 組織事故一起こるべくして起こる事故からの脱出—. 日科技連)
Reason, J. (2003). *Managing maintenance error*. Ashgate Pub-

- lishing. (高野研一・弘津祐子・佐相邦英・上野彰 (2005). 保守事故. 日科技連)
- 高橋敬子・中島和江 (2019). 医療安全について—総論—. 日本義肢装具学会誌, Vol. 35, No. 1, 74-79.
- 高本真一 (2014). 患者とともに生きる. 日本看護倫理学会誌, Vol. 6, No. 1, 96-97.
- 田尾雅夫 (1990). 医療・保健サービス従事者における人間関係. 心理学評論, Vol. 33, No. 1, 88-101.
- 上野徳美・山本義史・増田真也・大戸朋子 (2016). アサーション・トレーニングがアサーションの向上と自尊感情ならびにバーンアウト緩和に及ぼす効果—新人看護師研修における研修効果を中心に—. 大分大学高等教育開発センター紀要, Vol. 8, 1-16.
- 山本恵美子・田中共子・兵藤好美 (2015). スイスチーズモデルに基づくヒューマンエラーの発生と防止に関する医療安全教育の予備的試行. 岡山大学大学院社会文化科学研究科紀要, Vol. 39, 119-135.
- 横野諭・徳田洋子・田淵宏政・小森玉緒・竹中温 (2015). 当院におけるコミュニケーションの現状とコミュニケーション・エラー対策. 京都第二赤十字病院医学雑誌, Vol. 36, 2-13.

Abstract

A survey by the Japan Council for Quality Health Care (2019) reports that medical adverse events are increasing year by year. The leadership required of chief nurses is patient safety and aiming to provide better nursing care to patients. In the United States, it is recognized that the servant leadership of nursing administrators improves the job satisfaction of nurses who work together and this promotes their growth. It is pointed out that leadership applies as an effective leader image. Therefore, in this paper, in order to realize the medical safety of patients, while focusing on the servant leadership of the chief nurse, a prospect is made based on the discussion points of previous research on assertive communication. As a result, it is suggested that close communication could be practiced by building an assertive relationship between the chief nurse and nurses in the team in the process of demonstrating servant leadership. In other words, the concept of assertion plays a supporting role for chief nurses to demonstrate servant leadership.

(受稿 : 2022 年 5 月 25 日 受理 : 2022 年 12 月 19 日)