

## 文化を越えた環境におけるアサーティブネス：アメリカとアジアの看護師における文化的自己観

勝井伸子 青山美智代  
奈良県立医科大学医学部看護学科

Issues of Assertiveness in Transcultural Settings: Construal of Self in American Nurses and Asian Nurses

Nobuko Katsui Michiyo Aoyama

Faculty of Nursing, School of Medicine, Nara Medical University

### アサーティブネスと看護師

アサーティブネスとは、他人の権利を否定することなく、不安なく、自らの権利のために立ち上がる行動の実践であると定義され (Alberti and Emmons, 1970)、北米で発展してきた概念である。看護師のアサーティブネスは、日本では離職やバーンアウト、リアリティショックの回避手段として研究されてきた (糸嶺 2006, 鈴木 2009)。

そもそも「個人」という概念はすぐれて近代西洋的概念である。Geerts のよく知られた定義では、西洋的個人を「閉じていて、独特で、多少なりとも統合された動機と認知を持つ統一体 (bounded, unique, more or less integrated motivational and cognitive universe) として社会や自然の背景と対立するもの」(Geerts 1983, 59) としている。一方、北山は、日本を含むアジアにおける「個人」が必ずしも「独立」し、「閉じ」た「統一体」ではなく、「関係性」に大きく基づいている (北山 1994) としている。こうした西洋とアジアの文化的差異はアサーティブネスを論じる際には考慮すべきであろう。

本稿は、医療人類学者 Geri-Ann Galanti による異文化看護の手引き書 *Caring for Patients from Different Cultures* (1991, 2014) 中の、アジア系の看護師のアサーティブネスに対する困難さをめぐる医療の場の事例を手掛かりとして、アサーティブネスを文化的観点から考察することを主たるもくろみとしている。Galanti は医療における異文化

問題について長く教育歴を持ち、5 回の改版の度に事例の修正と追加を行っているので、第 5 版所収の事例は 80 年代から現在までの現実を反映していると考えてよいだろう。

アメリカとアジアの文化的価値の相克：アサーティブネスとアジアの伝統的な年長者・上位者への敬意

(事例 1) フィリピン生まれで、アメリカで教育を受けた新人看護師 Lily は、インターンに患者の状況を説明し、指示を受けたが、彼女はその指示を不適切と感じ、インターンに対して上位の医師に再度説明すると言った。フィリピンで教育を受けた年上のフィリピン人看護師 Sarah は、職業上の上位者であるインターンには反論せず、その指示に従うべきだと Lily を叱責した、という事例である。

(Galanti 2014, 158.以降は頁数のみ示す)

Lily は自分の信じることに従って適切であると思うこと、つまり納得できるまで説明、質問をする、という行為を実行した点については、アサーティブネスを発揮したと言える。彼女のアサーティブネスは、幼少期からのアメリカでの生活や教育環境により、彼女自身がアメリカ文化に同化した結果発揮されたものと見ることができよう。

Galanti は Sarah のようなノンアサーティブな看護師に問題があるとしている。母国フィリピンでの「社会生活への適応のためにそうなる以前から消極的なのである。彼等の自己主張を強めるように教育することは非常に難しいだろう」(158) と述べている。アサー

ティブネスが奨励されるアメリカで看護師として働く Sarah であるが、彼女は Lily のアサーティブな振る舞いを支持せず、医師—看護師のヒエラルキーに従うべきであるというフィリピン社会の従属的な考えに基づいて、さらに、年長者として Sarah は Lily の上位者である、というフィリピン人の文化にのっかって叱責したのであろう。Lily がフィリピン系でなければ叱責しなかったのではないか。Lily に対する伝統的なフィリピンの価値観の共有の期待が裏切られたことに Sarah が不満を抱いたと考えられる。

フィリピンでの生活・教育を通して、フィリピンの伝統社会の文化的価値を内面化しつつ、アメリカで実践する看護師は、上位者(年長者、地位が上の者)に対する敬意を重視する価値観を持つフィリピン人としての個人的文化を保持しつつ、アサーティブに主張できるアメリカ社会における看護師として行動することを期待されるという、文化的な葛藤状態にあるとみることもできよう。

では、アメリカで教育を受けた Lily は文化的葛藤状態には置かれていないのだろうか？

#### アサーティブネスと文化的自己観

高田(1999)によれば、西洋とりわけ北米中産階級に典型的な文化的自己観は、自己を他者から分離した独自の実体と捉える、相互独立的自己観(independent construal of self)であり、一方、日本を含むアジア文化に一般的である文化的自己観は、他者と互いに結び付いた人間関係の一部として自己を捉える、相互協動的自己観(interdependent construal of self)である。相互独立的自己観の形成要素の一つがアサーティブネスである。

この相互独立性と相互協調性を確認する文化的自己観尺度(高田 1996)を用いた西洋・日本文化の比較調査では次のような結果が報告されている。学生を対象として①オーストラリア人、②カナダ人、③アジア系カナダ人、④日本人を調査した結果、①も②も共に相互独立性が相互協調性より有意に高く、反対に④は相互協調性が相互独立性より有意に高く、

他方③では両者に有意差はなかった。グループ比較をすると、相互独立性は、①②③が④より有意に高く、相互協調性は③④が①②より有意に高かった。③アジア系カナダ人学生が相互独立性も相互協調性も高かったことに対して、高田は「当該文化で優勢な文化的自己観が個人の自己スキーマに直接反映されることを例示している」(76)と述べている。このアジア系カナダ人とは、カナダ国勢調査における東・東南・南アジア系(中国系が最も多い)を指すと考えられ、日本人学生と同様に相互協動的自己観を強く持っていたという結果は、相互独立的自己観が強いカナダ社会にあっても、アジア系固有の自己観が維持されていることを示唆している。

このことを事例に当てはめると、アメリカで教育を受けた Lily のアサーティブネスは、アメリカ主流文化で優勢な文化的自己観が彼女個人の自己スキーマに直接反映された結果であり、Lily は相互独立性と相互協調性のどちらも高く維持している可能性が高いと考えられるのではないか。

そうすると、Sarah の行動の理由を一番理解でき、解釈できるのは、おそらく Lily であろう。二つの文化的自己観を等分に内面化している可能性のある Lilyこそ、文化的葛藤状態に置かれていると考えることもできるのだ。まさに自分の問題として多文化社会を生きる外国出身の看護師は、そうした対立するアイデンティティの葛藤の中に置かれる。そして、同時に、Lilyこそ、文化を超えた環境における差異の解釈者、調停者として機能する能力を備えているとも言えるのではないか。

#### 擁護者役割対上下関係と説明不足

(事例2)60歳の肺結核患者 Balmonte 夫人に対して医師は外出禁止を指示している。彼女はこの指示に従わないので、郡の医療担当部門は、外出した場合治療施設か刑務所へ収監すると命令している。中年のフィリピン人看護師 Josephine は、英国系アメリカ人の郡の医療監督官 Rebecca が Balmonte 夫人にこの命令を伝える際の通訳を依頼される。

Josephine は、監督官への敬意と、試用期間中なので、通訳のスキルでよい印象を与えたという理由から仕事を引き受けた。「だが、不運にも、そうは運ばなかった。話し合いの間中何回も、Rebecca は Josephine を非難して、説明を中断した」(159)。Rebecca の不満は(1)通訳が Rebecca の言葉に長い説明を加えていたこと (2)患者に対する微笑みや親しみを見せる態度、の2点であった。

この事例では、役割と文化的自己観の葛藤が浮かび上がる。上位者への敬意の重視という価値観を持つフィリピン人看護師が、英国系アメリカ人看護師である上司の部下として、年長者であるフィリピン人患者の援助において、患者の擁護者役割と、上位者に敬意を表す下位者役割の葛藤に悩むというものである。

この事例の背景となる社会的問題と、文化的自己観を形成する相互協調性から生じる上下関係への配慮から考えてみる。

### 1) 移民と社会的問題としての感染制御

ここで、患者に親しみを見せることが不適切であると Rebecca が考えた理由については、背景的な事情を考える必要がある。英国系アメリカ人 Rebecca は Balmonte 夫人を、隔離命令に従わない反社会的存在であり、厳しい法的処置の対象となり得る存在と見ている。アメリカで結核に対する行政の積極的な対応が講じられたのは、80年代中頃のエイズや移民の結核罹患患者数増加によるものであり、社会的にスティグマ化されたエイズ患者や、社会の底辺に生きることが多い移民の結核患者は、結核撲滅のための充実した患者サービスが受けられる一方で、治療方針に従わない場合には犯罪者に等しい厳しい措置の対象となっていたからである。

### 2) 言語の問題と社会的地位

Balmonte 夫人が英語を話せないフィリピン人であることも厳しい態度を取った背景にあることは無視することはできない。フィリピンは 1898 年から 1946 年までアメリカの植民地であり、フィリピン人は現地語(タガログ語他)を日常語とし、教育は英語で行わ

れていた。英語を話せないフィリピン人は、高い教育を受けておらず、社会的な階層はかなり低い状態にあると考えられる。Rebecca が無意識にも帝国主義的な態度を取っていた可能性は否定できないのである。

実際には「多くの英語にはタガログ語にはそれに相当する言葉がない」ことと、「タガログ語と、Balmonte 夫人の出身地である Ilocano 方言も使わなければならなかった」(159)という事情のゆえに、Rebecca の言葉よりも、通訳した場合には言葉が多くならざるを得なかったのだ。通訳行為に対する Rebecca の理解不足は、彼女の異文化コミュニケーション能力の不足、さらには自文化中心主義・帝国主義的であるという批判を受ける可能性もある。

### 3) 年長者への敬意と違反行為への叱責の葛藤

上位者の非難に Josephine はすっかり落ち込み、その後長く試用期間の身分に影響するのではと心配していた。Galanti は「フィリピンの文化は上下関係が強く、年長者には敬意が払われる。たとえ Josephine は Rebecca の言葉を通訳しているにすぎないとしても、Balmonte 夫人が医師の指示を無視していることを叱責しなければならないことに非常な気まずさを感じていた。微笑みや親しみを表す身振りは彼女なりの敬意の示し方なのだった」(159)と解説している。

アサーティブネスが、他人の権利を侵害することなく自分の権利を主張することであるのだから、Josephine は Balmonte 夫人の権利を侵害しないように努めながら、傷つけることなく、命令の中身をわかりやすく通訳するという、自身の職務を遂行する権利を行使しようとしたという点では、Balmonte 夫人に対するアサーティブネスは発揮していたのだと考えられる。

そのアサーティブネスを上位者に対して発揮できなかったこと、つまり、自分の行動の理由や懸念を Rebecca に説明するというアサーティブネスを発揮できなかったことが問題なのである。Galanti はその理由を「自分の

行動を弁護する代わりに、Josephine は Rebecca の非難を黙って聞くだけだった。自分の監督官に言い返すことはフィリピンの文化規範には反していたのだろう(159)と推測している。試用期間中という立場から「正規雇用されないという結果になるのではと恐れていた。彼女は自分の価値観と仕事の板挟みになり、自分の文化を尊重することで仕事を失うのではと恐れていた」(159)。Balmonte 夫人に年長者として敬意を払うことが Balmonte 夫人の文化的自己観を傷つけない方法であり、文化を超えるケアを行う場合、通訳者以上の役割(権利擁護者としての役割)が必要であることを Rebecca に説明するという、調整者の能力を発揮できていれば両者の理解に貢献できたかもしれない。が、上下関係の中で下位にある Josephine が調整者としての役割を一人で担うことは、上下関係を絶対視する文化的自己観を持つ Josephine にとっては難しいことは当然考えられる。この場合、上位者であり、アメリカの文化的価値観しか知らない Rebecca が、文化を超えた状況で他者の権利を侵害しないよう行動するための知識や認識が不足していたことがより大きな問題なのである。

#### 看護師間の上下関係と手助け

(事例3) 英国系アメリカ人看護師 Sylvia がフィリピン人看護助手の Celina の難しいケアの手伝いを申し出たが、「上下関係の文化では、監督官が援助を申し出る場合は、仕事がちゃんとできていない場合に限られたから」(160)、自分を「のろのろしていて無能だと思ったからだと考え」て、その申し出を拒否し、Sylvia の「これをひとりでするなんてクレイジーだわ」という言葉を、文字通り精神病と受け取り、精神病は「フィリピン文化ではきわめてスティグマ化されている」ので、侮辱されたと感じ「自己評価が傷つけられた」と感じたというケースである。

この事態をうまく収めたのは、アサーティブネスを発揮した英国系アメリカ人の Sylvia である。Sylvia は Celina の気持ちを

別のフィリピン人看護助手から聞き、「多くのアジア文化では第三者が間に入ることを知った」ので、「謝罪し、Celina がどう感じるかを理解していなかったのだと言った」のである。Sylvia は、調整役である第三者から Celina の感情や文化的特性を知ることによって、何が障害になっているのかを理解した。その結果両者は理解し合い、Celina は、シフトで終われなかった仕事に対してアメリカ人看護師なら「忙しかったので全部はできなかった」と引継ぎで言うだろう場合でも、自分は「失敗した」と感じるという気持ちを Sylvia に打ち明けた。

Sylvia は Celina が、麻痺のある患者を1人で看護する荷重負担より、上位職者に手伝わせるという感情の負担の方がはるかに重いと考えていることを理解し、Sylvia は、Celina が上位職者に対する敬意を損なわずに自分の考えを言語化する環境を保障するために、自ら接近して謝罪したのである。

職位の上下関係が埋め込まれたチームでの行動においては、上位職者は指示する権限を行使する一方で、下位職者の感情の負担を軽減し、面目が保てるよう行動することが、望ましい結果を生むと考えられると Galanti は指摘している。上位職者が文化的差異について学ぶことが、管理する組織内の問題や誤解を回避し、解決するのに有効であることを示す事例であった。逆に言えば、下位職者が自ら権利をアサーティブに主張することを期待することは、下位職者の文化的自己観が相互協調的なものであり、関係性と上下関係のヒエラルキーを重要視するものであれば、その文化的自己観に抵抗してアサーティブな行動をとることを下位職者に期待するのは現実的ではないということであろう。上位者が調停者として機能する必要性がここでは明らかに示されている。

#### 看護師間の上下関係と質問

(事例4) 新人看護師 Hue はプリセプター Terry と「アイコンタクトをとることを避け、質問も決してしなかった。Hue は肯定するよ

うにうなずくのだが、後でわかっていなかったことが明らかになることが多かった」。Hue が自分に不満を持っているわけではないと第三者から聞いた Terry は、問題は文化的な違いによるものだと理解して別のアプローチを取ることにした。「Hue に指示を復唱して実際にやってみせてもらうことにし」、自分が感じている不満について話した。Hue がアイコンタクトを避けるのは「敬意を示すため」であり、「質問しなかったのも、プリセプターに質問することは失礼なことだと思っていたからだった」(161)。「文化的な差異も重要だということを理解できたので、この学びは Terry をよりよいプリセプターにするのに役立ったと感じていた」(161)。この場合も、上位職者(多くの英国系アメリカ人)は、受動的な価値観を持つ下位職者(多くのアジア人)に対して、下位職者の面目を保つような接近を配慮することが非常に重要であり、受動的な文化をもつ看護師が、アサーティブな行動ができる環境を保証するという上位職者のアサーティブネスが重要である。

#### 質問を不適切と感じる関係志向的文化

日本人のアサーティブネスの比較研究によると、アメリカ人と日本人学生は、アサーティブネスの重要性に対する認識はそれほど差がないが、アサーティブネスを実施するかという点について大きく差があることが示唆された(Singhal 1993)。アメリカ文化が「自己とは相互に独立したもの」と捉え、それに対して日本文化での自己は「関係志向的、相互協調的」である(北山 1995)という対比は、質問をする、というアサーティブな行動に大きく影響を及ぼしていると考えられる。

学生が教師に同意できない場合に「質問をする」という行為を日本人学生は「不適切」と感じ、日本的なコミュニケーションではグループ内の調和が重視されるので、意見の相違は、年長者や上位者の前では特に、公にすべきことではないと捉えられていることも示唆されている(Austin 1975)。調和を乱さないことは、実際にアサーティブな行動をとるこ

とで他人の顔をつぶす、ということをしないうことを意味するわけである。こうした日本人の抱えるアサーティブネスに対する問題は、これまでにあげたアジア系看護師たちが抱えている問題と非常に共通していると言える。

#### アジア的道德判断

「調和を乱さない」、「他人の顔をつぶさない」ことが道德判断に基づくということならばしばしば忘れられているかもしれない。なぜなら、一般に道德的判断とは相互に独立した個人の権利を根底に据えた正義の理念に基づく(Kohlberg 1971)と考えられているが、それは西洋の男性に典型的な相互独立的自己観の文化の道德的判断であって、相互協調的自己観を持つ東洋人の文化においては、ある行動が道德的に善いものかどうかは、他者との関係性に大きく依存する(北山 1995)。例えばインドでは、関係を持つ他者を手助けすることが道德的義務であるが、一方アメリカでは基本的に個人の自由に任せる問題である(Miller 1994)。質問しない、説明しない、上位者の指示には従う、ということが、道德的義務となっている文化において、その文化を内面化している人には、そうした道德的義務を無視することは期待すべきことではない。したがって、アサーティブネスの問題は、まさに文化的差異の問題に他ならないともいえる解決の難しい問題である。

その問題を解決するためには、アサーティブな調停者が必要であること、調停者は上位者(例 Rebecca, Sylvia, Terry)であるほうがより問題は解決しやすいが、能力的には、アメリカ文化とアジアの文化の両方の文化的価値観を知っている人(例 Lily, Josephine)が調停者として機能することが望ましいものの、上位者でないことが問題なのであろう。つまり、この問題の改善のためには、調停者能力を持つものが上位者になることであると言えるかもしれない。

#### アサーティブネスの異文化比較：アメリカと日本・アジアの文化的自己観

北山によれば、西洋、特に北米中流階級の

文化では、自己を独立したものと捉えた「相互独立的自己観」は、「その文化の様々な習慣（e.g.個人の好みとそれに基づく選択の重視）、風習（e.g.自主性を重んじる子育て）、そして社会的システム（e.g.メリットペイ - システム）等から派生する「ライフ - タスク」に反映されている」（北山 1995）。そこで一人前の「人」の必要条件は、「自分自身の中に誇るべき属性（e.g.才能、性格、能力）を見いだし、それを外に表現し、そうすることによって、自己実現をはかり、それらの属性の存在を自分自身で確認すること」であり、「人間関係は重要であるが、これは自己の独立が確立されたうえで個人的に選択できるオプションにすぎない」（北山 1995, 154）。一方、日本を含む東洋の文化における、自己は他と「根源的に結び付いている」という前提に立つ「相互協調的自己観」は、他に気をつかい、「もてなす」ことを重視する習慣、迷惑をかけないことを重んじる子育ての風習、年功序列制の社会的システムに反映している。この場合の人としての必要条件は次のようなものになる。

意味ある社会的関係に所属し、そのなかで相応の位置をしめ、他と相互依存的・協調的な関係を持続することにより、自己の社会的存在を確認し、かくして自己実現をはかることである。個人の独立も重要であるが、他との相互共存を満たしたうえで個人的に選択できるオプションに過ぎない。（北山 1995,154）

Kashima らによる、オーストラリア、アメリカ合衆国本土、ハワイ州、日本、韓国の心理学専攻の学生を被験者としたアサーティブネスの異文化比較研究において、アサーティブネスの異文化間には有意差が見られた。オーストラリア、合衆国本土の学生は韓国、日本の学生よりも有意にアサーティブであった。ハワイの学生はその中間であった。ハワイの学生はオーストラリア、合衆国本土の学生よりもアサーティブネスは有意に低かった。つまり、ここでも北米を典型例とする西洋と、

アジアの間には、より個人主義的な前者と、より集団主義的な後者という特徴が明らかに見られたのである。ハワイのように、西洋的文化伝統のなかった場所がアメリカ社会の一部となるという歴史的経過を辿ると、西洋の特徴とアジアの特徴を併せ持った文化が形成されるということは、こうした文化的自己観自体が固定的ではない、変わりうるものだというを示している。

アジア文化間にもそれぞれに違いがあることも Kashima らの研究が示唆している。例えば韓国人学生は日本人学生よりも「かかわり」を重要視し、「韓国人は本当の感情や気持ちをお互いが分かりあっているということを重要視」していた（Kashima 1995, 932）。アジア文化にも共通した特徴がありながらも、個々の文化間には差異が存在するので、文化的差異への感受性は非常に重要であると言える。

#### 変化するアサーティブネス

「個々のアイデンティティは、文化的自己観により構成された社会的現実を背景として形成される」（北山 1995, 155）のであるから、社会的現実が変化すれば、個々のアイデンティティも変化する。相互独立的自己観を基にしているアサーティブネスも、アメリカにおいてさえ固定的ではなく、ジェンダーや社会変化による影響を受けることを、研究が示唆している。Twenge はアメリカの社会変化がアメリカ女性のアサーティブネスの変化をもたらしたことを報告している。

アメリカ女性の地位と役割に 1931 年から 1993 年の 60 年間で大きな変化が起きており、しかも、いったん女性への社会的期待が高まった大恐慌から第二次世界大戦までの時期に女性の社会参加が進み、戦後の 1950 年代から 60 年代前半においては、女性は専業主婦として受動的に家庭にとどまることが期待され、70 年代以降は自由と平等が新たな女性の生き方として期待され、そうした社会的変化が個人に内面化され、アサーティブネスも高まった。具体的には、社会的地位を高める要

因として、教育レベル（大学、大学院）と職業—管理職、専門職、および初婚年齢を調査した30年代から93年までの記録から、アサーティブネスの変化を調べたところ、教育レベル、職業的地位とアサーティブネスとが正の相関を示していた。

同時代の男性のデータにはそうした変化は見られなかったことから、女性を取り巻く社会的状況が女性のアサーティブネスを変化させたと Twenge は結論づけている。90年代の他のアサーティブネス研究で性差がなかったのは、女性の社会的地位の変化によって男女差が小さくなったことが原因であったと考えられる。男性のパーソナリティは1950年以降ほとんど変化していないが、女性は1950年以降、伝統的には男性的なパーソナリティを獲得しつつあると人々が感じている、という研究結果もあり、女性がより伝統的でない役割を引き受けていくにつれて、女性のパーソナリティがより男性的にシフトしていると Twenge は考察している。つまり、文化的自己観もアサーティブネスも変化する可能性があるということである。

#### 西洋の看護師はアサーティブなのか？

前述したような文化的自己観の違いにより、西洋の看護師は日本の看護師よりもアサーティブであると仮定できるとしても、西洋の看護師が社会の変化にともなってさらにアサーティブになっていると仮定できるか、という問題になると、必ずしもそうとは言い切れない問題がある。

それは、看護師という職業が Twenge のいう、「伝統的に男性的」で「管理職、専門職」として権威をふるう職業ではなく、伝統的に女性的な職業の代表とされているからである。実際英国、アイルランドなどの研究でも、看護師が社会の中で占めている地位は曖昧（ambiguous）で不安定（precarious）（Castledine 1997）であり、看護は「抑圧された職業」（Farrell 2001）であるという言及がみられる。Timmins (2005) は、アイルランドの看護師がアサーティブになりにくい要

因は、従来考えられていた医師の支配、優位ではなかったと報告している。看護師はしばしば発言の機会を他者に譲り、自分のニーズを表出するという最も基本的なアサーティブな行動をとっていなかった。意見を述べ、他人の意見に異を唱え、建設的な批評を加え、提案をする、といった行動は少なかった（Timmins 66）。アサーティブな行動をとるスキルはあるが、それは対人関係の影響を受け、医師に対してはノーと言ひ、反論するのに、看護師の同僚、および事務職に対しては反論せず、お世辞を言う傾向がみられたと驚きをもって報告している。看護師の同僚から孤立する、嫌われる、罰を受けるということがアサーティブな行動の障壁となるという研究もある（Poroch 1995）。

以上みてきたように、女性のアサーティブネスが社会の変化によって影響を受け、専門職化していく看護師がよりアサーティブネスを発揮していく方向性に向かっていると考えることもできる一方で、伝統的に女性的な職業とされる看護師のアサーティブネスは、他の男性的とされる職業に比べると、発揮しにくい部分もあるとも考えられる。

現在の研究が示唆するところによれば、アサーティブネスの差異は、能力ではなく、文化的差異であるということになる。西洋的自己観の特徴であるアサーティブネスが、アジア人にとってなじみにくいの、当然なのである。西洋の男性に支配的な文化的自己観が、アジアの女性看護師の文化的自己観とは違っていても、驚くべきことではない。アサーティブネスが個人の文化的自己観に深く根差したものであることから、たやすく変化はしないと同時に、Twenge の研究が示唆するように、社会の変化は確実に個人の文化的自己観を変化させるものであることも明らかである。アサーティブネスは、個人のアイデンティティに深く根差した、だが固定的ではなく変容し得る問題であることは疑いない。

日本の看護師においてアサーティブネスを強化しようとするならば、留意すべき点は、

日本のように相互協調的自己観が優勢な文化では、上下関係が道徳的判断の根拠になり得るがゆえに、非常に大きな影響力を持つことである。日本の看護職者の離職、バーンアウトの回避手段として、下位者のアサーティブネスを求めるよりも、上位者が下位者のアサーティブネスを保障することを求める方が現実的であろう。

論文執筆は、科学研究費助成事業の助成を受けた。(平成29年度～32年度基盤研究C17K01040)。

荒このみ編(2005)資料で読むアメリカ文化史(2) 東京大学出版会。

Alberti, R.E. and M. L. Emmons (1970) *Your perfect right: a guide to assertive behavior*. San Luis Obispo, CA: Impact.

Austin, L.(1975)*Saints and samurai: The political culture of the American and Japanese elites*. New Haven: Yale University Press.

Castledine G. (1997) Nurses must stop themselves being used by doctors. *British Journal of Nursing*6(4),234.

Farrell G.A.(2001)From tall poppies to squashed weeds: why don't nurses pull together more? *Journal of Advanced Nursing* 35(1),26-33.

Galanti, G.A.(1991,2014) *Caring for patients from different cultures*. University of Pennsylvania

Geerts,C.(1983,2000)"From the native's point of view" in *Local Knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology*. New York, Basic Books.

糸嶺一郎、鈴木英子、叶谷由佳、他(2006) 大学病院に勤務した新卒看護職者のリアリティショックに関与する要因、日本看護研究学会雑誌,29(4),63-70.

Kashima,Y. et al, (1995),Culture, Gender, and Self: A Perspective From Individualism-Collectivism Research. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 69, No.5, 925-937.

研修機構「データブック国際労働比較 2015 (2015)89.<http://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/dat>

abook/2015/documents/Databook2015.pdf

北山忍(1994) 文化的自己観と心理的プロセス 社会心理学研究、第10巻第3号、153-167.

Kohlberg, R. (1971)*From is to ought: How to commit the naturalistic fallacy and get away with it in the study of moral development*, New York: Academic Press.

Miller, Joan. G.,(1994) Cultural psychology in Philip K. Bock, ed., *Handbook of psychological anthropology*. Westport, Conn.: Greenwood Press.

小野崎郁史：アメリカの結核対策、<http://www.jata.or.jp/rit/rj/onozaki.html>.

Poroch D.& McIntosh W. (1995) Barriers to assertive skills in nurses Australian and New Zealand. *Journal of Mental Health Nursing* 4,113-123.

Singhal, A.& M. Nagao (1993), Assertiveness as communication competence: a comparison of the communication styles of American and Japanese students. *Asian Journal of Communication*. Vol 3. No.1,1-18,

Statistics Canada,2018年3月9日アクセス。  
<http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/101/cst01/demo26a-eng.htm>

鈴木英子、多賀谷昭、松浦利江子、他(2009)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、13(2)、50-57.

高田利武(1999) 日本文化における相互独立性・相互協調性の発達過程—比較文化的・横断資料による実証的検討。教育心理学研究、47,480-489.

Timmins, F. (2005) How assertive are nurses in the workplace? A preliminary pilot study. *Journal of nursing management*, 13,61-67.

Twenge, Jean M. (2001) Changes in Women's Assertiveness in Response to Status and Roles: A Cross-Temporal Meta-Analysis, 1931-1993, *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.81, No.1, 133-145.