

一般病棟に勤める男性看護師が職場で感じる困難とその対処

高橋 良*, 田中 真琴**, 任 和子***

Sources and Coping mechanisms of Work-Induced Stress for Male Nurses.

Ryo TAKAHASHI*, Makoto TANAKA**, Kazuko NIN***

Abstract : We conducted a qualitative research project to determine the coping mechanisms of male nurses in facing the challenges of being males in a predominantly female field. Health care workers and the patients face issues of stigmatization in their interactions within the health care environment.

Our team conducted interviews with five male nurses. The purpose was to identify the sources and coping mechanisms of work-induced stress for male nurses in the female-dominated professional field.

We found that they faced 3 sources of stress. The 3 main sources of stress were: difficulty in interacting with female patients; difficulty in interacting with female nurses; and anxiety regarding their future career development.

The coping strategies of the male nurses consisted of both problem-oriented coping and emotion-oriented coping, with the male nurses gravitating to one or both orientations depending on the source of stress.

In order to face the 3 sources of stress, the male nurses used seven coping mechanisms: a tendency to assign tasks among the female members of the team; constructing their own new coping mechanisms such as blocking out unpleasant situations; developing a mature experience-based response procedure for dealing with female patients; realization of their personal strengths as males; relieving stress by sharing challenges with other male nurse peers; developing an awareness of professional pride and responsibility; habituation of being a minority gender in a group of females.

We believe the research reveals a need for hospitals to provide specialized support and training to male nurses.

Key words : male nurses, coping mechanism, training, minority gender, gender interaction, problem-oriented coping, emotion-oriented coping.

序論

1. 研究の背景

近年、我が国において男性看護師の数が増加している。厚生労働省平成24年衛生行政報告例 就業看護師数の年次推移¹⁾によると、平成14年の男性看護師は26160人であったが、平成24年には男性看護師の数は

63321人となり、これは看護師全体の6.2%を占めている。平成14年度の就業者数を分母として、平成14年から平成24年までの10年間における女性看護師と男性看護師の増加率を見ると、女性が40.5%であるのに対し、男性は142.1%と、男性の増加率は非常に大きくなっている。看護師全体としては、男性看護師はまだまだ少数ではあるものの、着実に増加の一途をたどっているのが現状である。

上記のような男性看護師の増加に伴い、男性看護師の多様な領域への進出もますます広がりつつある。以前は男性看護師と言えば精神科を始めとした特殊な部署に配属されることが多かったが、現在では一般病棟（ここでは、手術室、精神科、小児科、産科、ICU等の集中治療室系の科を除いた主に成人を対象にした病棟とする）に配属されることもごく普通のことになってきている。男性看護師の約6割が、一般科や救急救

* 慶應義塾大学病院

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

Division of Nursing, Keio University Hospital

** 京都大学医学部附属病院

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町54

Division of Nursing, Kyoto University Hospital

*** 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

Human Health Science, Graduate School of Medicine,
Kyoto University

受稿日 2013年12月26日

受理日 2014年3月17日

命、手術室などの精神科以外に就職しているとの報告²⁾もあり、その割合はここ数年でさらに増加しているものと考えられる。研究対象としたA大学医学部附属病院においても、ここ10年ほどの間に男性看護師の一般病棟への進出が顕著に進んでおり、今では産科を除くすべての科に男性看護師が配属されている状況となっている。

以上のことから、男性看護師の働く環境は従来とは大きく変化しつつあるのは明らかである。しかし、配属先が多様化していく中で、一般病棟における看護は従来の特異な環境での看護とは異なり、男性看護師は性差や少数派のために、女性患者の処置やケアを行う際、羞恥心に対する配慮などの様々な困難に対する対応を迫られている³⁾。

男性看護師を対象とした先行研究は多くはなく、その多くは羞恥心を伴うケアを男性看護師が行うことに対する患者の抵抗感に関するもの^{4,5)}である。そこでは、女性患者は看護師の性差によって、排泄介助、入浴介助、更衣介助、悩み相談などのケアを受ける抵抗感が生じること、男性看護師がケアを拒否された際の思いなどが明らかになっている。その他、男性看護師の役割やイメージに関する研究⁶⁾などもある。

男性看護師が感じる困難などに関する研究⁷⁾もあり、男性看護師としての困難の要因は、1) 女性患者の羞恥心を伴うケアを拒否される、2) 周りに過剰に期待される、3) 少数派であるがゆえの不合理さ、4) 自己を抑制せざるをえない、5) 男性看護師としての将来像がもてない、6) 看護師としての自己の専門性の模索の6つであると述べられているが、困難をどのように乗り越えているかといったものにまで踏み込んだ研究は少ない。

また、困難を乗り越える過程のモデルとしてラザルスのコーピングモデル(図1)がある。これは、生活上で経験する様々なストレスに対して、それをどのようなものとして受け止め(認知的評価)、どのような対処(コーピング)をするかによって心理的適応は異なるというものであり、適応までの流れを表したモデルである。男性看護師が感じる困難は、認知的評価の違いから個人間で多少の違いがあり、その乗り越え方もその人の特性が見られると考えられる。コーピングは状況によって変化する力動的なプロセスであり、結果ではなく、原因と結果の間に介在する媒介過程である^{8,9)}とラザルスは述べており、困難を乗り越

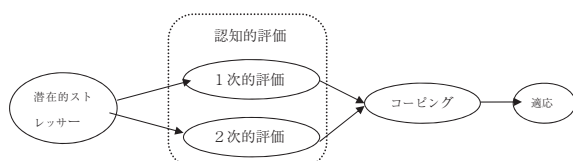


図1. ラザルスのストレスとコーピングのモデル

える過程を明らかにする本研究の参考となるモデルであると考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、男性看護師として働く中で感じる困難やそれらをどのように乗り越えているかといった対処について、男性看護師の語りの中から、男性看護師の抱える困難の要因、それに対する対処の過程を明らかにすることである。この研究結果をもとに、周囲のサポート体制などを考察することも可能であり、男性看護師としての看護実践や働きやすさを追求する基盤となることが意義として期待される。

3. 用語の定義

- ・困難：潜在的ストレスのうち、認知的評価においてストレスであるとして評価されたもの。つまり、性差によって生じる看護専門職として看護や職務を遂行する際に障害となるもの。
- ・対処：困難(ストレス)を処理しようとする努力であり、ストレス反応を軽減する行動。

方法

1. 研究デザイン

個別インタビューによる質的記述的研究である。

2. 研究対象者

一般病棟に勤める男性看護師である。

なお、新卒の男性看護師には、新卒看護師としての困難があり、男性看護師特有の困難とその対処の抽出とは異なると考えたため、対象は新卒看護師としての困難を乗り越えた中堅レベルの看護師とした。「中堅レベルの実践は通常、類似の科の患者を3~5年ほどケアしてきた看護師にみられる」¹⁰⁾とベナーは述べており、これを参考にし、看護師経験3~8年目の看護師を研究対象にした。

<選択基準>

- ・看護師としての経験が3~8年目であること
- ・年齢は特別問わないが、社会人としての経験が困難への対処や適応力に影響することを考慮し、看護師として働く以前に就業経験(アルバイトを除く)がない方であること
- ・現在配属の一般病棟に2年間以上勤めていること

<除外基準>

- ・管理職

副看護部長に研究対象者の選定と、対象者に対する研究の説明と参加の可否の確認を依頼し、協力の得られた対象者に対しては改めてこちらから研究の説明を行い、同意を得た。

3. 研究方法

対象者に30分~1時間程度の半構成的面接を行い、

- 1) 一定期間を振り返って男性看護師としてどのよう

な困難があったか、2) それについてどのように考えたか、3) 実際にどのような行動をとったか、4) それは上手くいっているか、5) それを通してどのように成長したとを感じるか、6) 看護師経験に伴い受け止め方や乗り越え方に変化があったか、について質問し、それぞれの思いを語ってもらった。どのような困難があったのか、その対処について現実に近い形で想起してもらうため、一定期間は2、3か月と設定した。承諾が得られた場合は面接内容を録音した。その後、逐語録を作成した。

4. 分析方法

逐語録に繰り返し目を通し、逐語録のうち男性看護師が感じる困難とそれに関連する対処について語られた部分全体に線を引き、そのうち文脈に留意しながら困難と対処を表している部分に絞って、意味の読みとれる単位で抽出した。それをコーディングして抽象化させ、次に、類似性・相違性を検討しながら、サブカテゴリー化していった。そして、サブカテゴリーを最後に大きなカテゴリーに抽象化させ、ラザルスのコーピング理論^{8,9)}に基づいてその関連性を検討した。

なお、分析方法は、佐藤¹¹⁾、リチャーズ¹²⁾の著書を参考にした。

また、データの分析過程において、質的記述的研究の研究者からスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

1) 個人情報の保護

- ・インタビューは個室で実施し、プライバシーを確保できるように環境に十分配慮する。
- ・インタビュー記録は全て匿名化して管理する。
- ・公表内容には、個人を特定できる情報は一切含まない。
- ・知った情報は一切口外しない。

2) 説明と同意

インタビューの際に、再度同意書と説明書を対象者に配布し、インタビューの結果は研究以外では使用しないこと、録音データは研究が終了した時点で破棄すること、研究への参加はいつでも取りやめることができること、それにより不利益を被ることは一切ないことなどを説明し、署名をもって同意を得た。

3) A大学医学部附属病院看護部倫理委員会

A大学医学部附属病院看護部倫理委員会の承認を受けた。(承認番号 12-002)

結果

対象は男性看護師5名、年齢は25～28歳、全員が新卒でA大学医学部附属病院に看護師として就職していた。臨床経験4～5年目であり、内科系病棟、外科系病棟での勤務経験であった。病棟再編等による部署

表1 男性看護師が感じる困難

カテゴリー	サブカテゴリー
女性患者との関わりの難しさ	女性患者の羞恥心を伴うケア実施の難しさ
	女性患者との感情面での関わりの難しさ 経験でも補いきれない性差
女性看護師との人間関係の難しさ	女性看護師との間のずれ
	女性看護師に対する気苦勞
	男性看護師としての自己を抑制せざるを得ない環境
	先輩女性看護師に対する発言力のなさ 女性看護師への頼みにくさ
将来に対する困難	男性看護師としての不明瞭な将来像
	男性として家庭を養う役割があるからこそ経済的な不安

異動経験はあったものの全く異なる部署への異動経験はなかった。

分析の結果、男性看護師が感じる困難として、カテゴリー3個、サブカテゴリー10個が抽出された。そして、困難に対する対処として、カテゴリー7個、サブカテゴリー23個が抽出された。以下、カテゴリーは【 】を用いて記載、サブカテゴリーは〈 〉を用いて記載した。

1. 男性看護師が感じる困難について

男性看護師が感じる困難については、【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】、【将来に対する困難】の3つのカテゴリーが抽出された(表1)。

1) 女性患者との関わりの難しさ

このカテゴリーは、〈女性患者の羞恥心を伴うケア実施の難しさ〉、〈女性患者との感情面での関わりの難しさ〉、〈経験でも補いきれない性差〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

〈女性患者の羞恥心を伴うケア実施の難しさ〉では、男性看護師として女性患者に保清や排泄介助といった羞恥心を伴うケアを実施する際に患者側から断られてしまうことや、ケアを実施することに戸惑いを感じるなどが語られた。対象者5人全員が女性患者にケアを断られた経験があった。

〈女性患者との感情面での関わりの難しさ〉では、女性患者の悩みに共感しにくいことや、女性患者の気持ちを汲み取ることを難しいと感じ、女性患者との間の信頼関係を築いていくことに時間がかかることなどが語られた。女性患者の中でも特に若い患者に対して難しいと感じる者が多かった。

〈経験でも補いきれない性差〉では、自身の経験や先輩男性看護師の姿を見て、女性患者に対するケアは看護師経験を積んだとしてもケアの実施や関わりにおいて難しさが残る、男性看護師として女性患者と関わることに限界があるということを感じていた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「すごいベテランさんがやっぱ断られてって言う。若い患者さんやったらもうやっぱ経験でもどうしよう

もない部分もあるのかなって感じは受けますね。」

2) 女性看護師との人間関係の難しさ

このカテゴリーは、〈女性看護師との間のずれ〉、〈女性看護師に対する気苦労〉、〈男性看護師としての自己を抑制せざるを得ない環境〉、〈先輩女性看護師に対する発言力のなさ〉、〈女性看護師への頼みにくさ〉の5つのサブカテゴリーで構成された。この困難については、困難だと感じる者と、あまり困難だとは感じずうまくやっていっている者が混在している結果となった。

〈女性看護師との間のずれ〉では、男性と女性での物事の見方や考え方などの違いから生じるずれや、女性の考えに沿にくいこと、女性とは話が合わない部分があることや相談しにくいことなどが語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「性別がどうかっていうか、社会的な育ってきた環境の違いで、やっぱりその物事の考え方の違いとか進め方の違いがあるじゃないですか。同じ看護してても、チームとして看護してても、ちょっとずれとか違うっていうか、そういうのが出てくることがありますね。」

〈女性看護師に対する気苦労〉では、グループを作る、裏表があるなど、女性特有の特徴の対応に苦労すること、女性看護師とどう付き合っていたらよいか分からない、女性ばかりの環境で肩身が狭いといったことが語られた。特に昼食時などの休憩時間に居場所がないといったような語りがあった。

〈男性看護師としての自己を抑制せざるを得ない環境〉では、男性看護師は少数派ゆえに女性看護師に圧倒され、発言力が弱いことが語られ、それにより自己を抑制せざるを得ない状況に困難さを感じていた。対象者は以下の発言を示した。

「1対1でカンファとかで、まああの、こんな意見があってそれにまあ反論とかいうか、こっちはこんな意見ありますよっていう話を1対1でしてたら、いつの間にか1対10ぐらいになってるという……」

「男がな例えば女性と同じぐらい半々まで増えてったとすると、科の雰囲気ってのは全然変わってくると思う。やっぱりまだ少ないし、やっぱりどっちかっていうと弱いかなって思う。」

〈先輩女性看護師に対する発言力のなさ〉では、先輩の女性看護師に対して発言力がなく、立場の弱い男性看護師になってしまうことが語られた。

〈女性看護師への頼みにくさ〉では、女性患者にケアを断られた際に女性看護師に頼んで仕事量を増やしてしまうことに申し訳なさを感じたり、女性看護師が忙しい時には頼みにくさを感じていることなどが語られた。また、女性看護師との関係性が未熟な入職したての頃は特に女性看護師に助けを求めにくかったと感じていた者もいた。対象者の1人は以下の発言を示

した。

「(羞恥心などのケアについて断られた時に) スタッフに頼むのが気を遣いますね。向こうの仕事が増えることになるのでちょっと気まずい部分もあります。断られることよりもむしろこっちのほうが大変ですね。」

3) 将来に対する困難

このカテゴリーは、〈男性看護師としての不明瞭な将来像〉、〈男性として家庭を養う役割があるからこそその経済的な不安〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

〈男性看護師としての不明瞭な将来像〉では、一般病棟で以前から活躍している先輩が少ないためにモデルとなる人物が不在であり、一般病棟で働く男性看護師として自身のキャリアを描きにくい困難が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「今まで頑張ってきてる人たちが少ないから、特に一般病棟で前からずっと働いてる人ってすごい少ないんで、自分のモデルになる人があんまりいない。精神科だとすごい前からね、いるから。大体ね、あー、こんな感じに自分になっていくのかなとかっていう漠然としたイメージはつくんだけど、一般病棟はそういうのがないんで、ほとんどほんとにないんで自分はずーと働いてどうなっていくのかなっていう漠然とした不安はあるけどね。」

〈男性として家庭を養う役割があるからこそその経済的な不安〉では、給料が一般の職種のように上がっていかないことから、男性としてこの先結婚して家庭を養っていけるのかといった経済的な面での不安が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「給料もやっぱり気になるかな。けっこうね若いうちはお金はもらうほうなんだけど看護師さんは、あの、上昇率があんまりよろしくないんで、そこらへんは心配かな。男性はやっぱり。」

2. 困難に対する対処について

男性看護師が感じる困難に対する対処としては、【チームとして対処する】、【困難を避けるために工夫する】、【成長に基づいた対応をする】、【自分の看護のなかでの強みを作る】、【ストレスを緩和させる】、【専門職としての役割意識を持つ】、【慣れによって環境へ適応する】の7つのカテゴリーが抽出された。(表2)

1) チームとして対処する

【女性患者との関わりの難しさ】という困難に関連する対処として語られた。このカテゴリーは、〈女性看護師と協同して対処する〉、〈組織ぐるみで配慮する〉、〈女性看護師への配慮を行う〉という3つのサブカテゴリーで構成された。

〈女性看護師と協同して対処する〉では、女性患者にケアを断られた際には女性看護師に依頼して代わりに行ってもらったり、女性のほうが悩みを話しやすい

表2 困難に対する対処

カテゴリー	サブカテゴリー
チームとして対処する	女性看護師と協同して対処する
	組織ぐるみで配慮する 女性看護師への配慮を行う
困難を避けるために工夫する	男性看護師を嫌がるケアには積極的に関わらないようにする
	女性患者への配慮を行う
	仕方ない部分もあると認識する
	場の空気を読んで対応する
	自己を抑制して周りに合わせる あまり考えないようにする
成長に基づいた対応をする	女性患者のケアの経験に基づいた対応をする
	自身の考え方を变えて受容する
自分の看護のなかでの強みを作る	男女関係なしに看護師としての立ち位置を作る
	看護の中の軸を作る
	男性であるメリットを生かして看護をする 職場の中で男性看護師としてのメリットを実感する
ストレスを緩和させる	男性看護師同士思いを表出し合う
	一人になる時間を作る 先輩の男性看護師の活躍によって安心する
専門職としての役割意識を持つ	性差を意識せずに専門性を高める
	専門職としての意識をもった対処をする 看護師という専門職として性差をカバーしようとする
慣れによって環境へ適応する	女性ばかりの環境に慣れる
	性別の壁が小さいからこそ適応できる

と考える患者の相談に乗ってもらい、その内容を情報共有するといった対処が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「女性の悩みっていうのは女性に打ち明けた方がいいとか考えてる方も中にはいらっしゃると思いますし、そういう時は女性の看護師が対応してくればいいのかなんて思いますし、必ずしも担当の看護師がやらなきゃいけない部分ではないので。」

〈組織ぐるみで配慮する〉では、治療中でナイーブな時期にある女性患者には男性看護師を担当にせず、女性看護師を担当にするようにするといった組織レベルでの対処が語られた。

〈女性看護師への配慮を行う〉では、男性看護師の代わりに女性看護師にケアに入ってもら分、男性看護師でもできるケアを女性看護師の代わりに率先して行うというチームプレイが語られた。

2) 困難を避けるために工夫する

【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】、【将来に対する困難】という困難に関連する対処として語られた。このカテゴリーは、〈男性看護師を嫌がるケアには積極的に関わらないようにする〉、〈女性患者への配慮を行う〉、〈仕方ない部分もあると認識する〉、〈場の空気を読んで対応する〉、〈自己を抑制して周りに合わせる〉、〈あまり考えないようにする〉という6つのサブカテゴリーで構成された。

〈男性看護師を嫌がるケアには積極的に関わらない

ようにする〉では、女性患者の羞恥心を伴うケアは女性看護師にできるだけ代わってもらようにしたり、一步引いて関わるといった対処が語られた。

〈女性患者への配慮を行う〉では、女性患者は男性看護師に羞恥心を伴うケアをされるのが嫌なのではないかという考えを日頃から持ち、女性患者の羞恥心を伴うケアを実施する前には、女性看護師に代わるか尋ねたりすることや、ケアに入る際には患者が羞恥心を感じないように毅然とした態度で臨んだり、必要以上に配慮し、羞恥心をできるだけ少なくするといった、女性患者に精神的苦痛を与えないようにする対処が語られた。

〈仕方ない部分もあると認識する〉では、女性患者にケアを断られるのは仕方がないことであると考え、困難だと感じないようにするといった対処が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「そういうやっぱ僕たちも入ったら思うんで、異性に対してそういう処置を受けるっていうのは羞恥心結構ありますし。性別のほうに先に立つかっていう違いなんかなって思うんで、まあ割りきってるって感じです。」

〈場の空気を読んで対応する〉では、女性患者の羞恥心を伴うケアに入る際には断られるという先入観を持たないようにしつつ、患者の反応や表情などの場の空気を読んで実施を判断するという対処が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「女性でもオッケーの若い人でもいいですよって人いるし、全然入っててもよかったのって思う人も少ないんやろうけど、いてるからあんまりその先入観を持たんようにしてる。(中略)表情とリアクション見て、あっ、この人駄目やなって思ったら出ますねーって感じで言うし、それについてはあんまり壁を持たないようにしてる。もう入るんやめときますわみたいな、を愛に最初から作らんようにしてる。もっと距離が近い関係でありたいし。」

〈自己を抑制して周りに合わせる〉では、女性看護師との関わりの中で、自分の気持ちを抑制してできるだけ女性看護師に合わせるようにするという対処が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「ちょっと弱気なんですけども、(女性看護師との人間関係に関しては)郷に入りては郷に従え的にやるところはありますね。」

〈あまり考えないようにする〉では、今現在のケアに打ち込むことで将来に対する困難を考えないようにするという対処が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「働きだしたら今がすごいまあ大切というか、臨床することが1番になっていくから、将来のことあんまりこう考える余裕もないのは実際そうなんだけど(中

略)とりあえず今頑張るしかないみたいな感じで働いてるかな。」

3) 成長に基づいた対応をする

【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】に関連する対処として語られた。このカテゴリーは、〈女性患者のケアの経験に基づいた対応をする〉、〈自身の考え方を改めて受容する〉という2つのサブカテゴリーで構成された。

〈女性患者のケアの経験に基づいた対応をする〉では、女性患者にケアを断られる経験を通して、断られるのは自身の力不足によるものではなく、性別による仕方ない部分によるものであるという認識に至ることや、その経験に慣れて気にならなくなること、経験を積むことで患者に対して思いやりを持った対応ができるようになり、自信が出てくることなどが語られた。患者との間に信頼関係を築くことでケアを受け入れてもらえるようになると語る者もいた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「まあ、慣れたらというか、いろいろやってくうちに、1人断られ2人断られてやってたら、はじめ1人とかの段階やったらやっぱりそのなんで断られたのか、男性で断られたのかそれともこっちの対応がまずくて断られたのか分かりにくいじゃないですか？やし、へこむことも結構ありましたけど、まあそうじゃないかなってのが、そういう意味での慣れ。」

〈自身の考え方を改めて受容する〉では、女性看護師との人間関係において、考え方や受け止め方を変えることで適応するといった対処が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「考え方をええるとか自分の思いをええるとかで、考え方、対応の仕方、うーん、考え方を改めて対応して今もう受容できてるんやと思う。(中略)もちろん、自分の意見を言いたい事は言える時は言うねんけど、それでもな、言わなタイミングと内容にもよるからけっこう柔軟に考え方変えてきてやってきてるな。それがなくて多分やれへんやろ。ちょっとはええへんとき、ええられることとええられないことがあるしな。考え方をええながら、ある意味こんなもんだと思いつつながら、思いながらやってるかな。」

4) 自分の看護のなかでの強みを作る

【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】に関連する対処として語られた。このカテゴリーは、〈男女関係なしに看護師としての立ち位置を作る〉、〈看護の中の軸を作る〉、〈男性であるメリットを生かして看護をする〉、〈職場の中で男性看護師としてのメリットを実感する〉、という4つのサブカテゴリーで構成された。

〈男女関係なしに看護師としての立ち位置を作る〉では、自身が持つリードを生かして看護師として男女

関係なく同じ立ち位置を作ることや、看護師としてスキルを磨いて経験を積むことで、男女に関係なく職場で看護師としてやっていけるようになることが語られた。対象者は以下の発言を示した。

「そうやな、そこまで、あんまないかな。その思ったほど人間関係でってのは、最初のころはちょっと思ったかもしれんけど、(中略)ある程度超えると男女関係なしにできてるんかなって思う、やっていけてるんやと思う。」

「自分の看護で武器になるものがあれば、自分の地位っていう、まあ男女関係なし、自分の地位ってものができるじゃないですか。まあ、それやったらある程度スキルがあれば男女差関係なしに、あの、だから女性の中でもある程度、まあ男性看護師ではなくてひとりの看護師としてしっかり立ち位置ができるかなっていう……。」

〈看護の中の軸を作る〉では、看護における自分の信念を軸にして、それを糧に困難を乗り越えるという対処が語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「男ってそういうところあるから、野望じゃないけど、展望。自分こうなりたい、こうしてやりたいっていうんを思いながら何事も進んでいくと思うから、仕事が続けられる人って。続けられる男ってそういう感じやなって思うから、みんな何かしらそういうぶれへんもんを持ってるんやと思う。(中略)それがあるから些細な、些細なというか、女性がながしてようが、男性拒否だろうが、そんなんはちっちゃいもんなんやん。ほんまにやりたいことは別にその奥にあるし、そんなんは一種の越えなければならぬ壁じゃないけど、そう思いながらちょっと考えて、ちょっと落ち込んで、けど次、それを経験を生かしてになると思う。」

〈男性であるメリットを生かして看護をする〉では、看護師として患者と接する中で、男性であることは利点でもあり、男性患者や中年の女性患者などとは寧ろよい関係を築きやすいなどといったメリットを感じていることが語られた。それがあるからこそ女性患者のケアを拒否されるということをネガティブに捉えないようになるという対処である。対象者の1人は以下の発言を示した。

「男だから、まあ色々苦勞はありますけど、男だからなんて言うのかな、男だから駄目とかはないんですね。色々工夫の仕方によって男でも十分に場面によっては女性の看護師より働ける場面ってのはたくさんあると思います。」

〈職場の中で男性看護師としてのメリットを実感する〉では、男性看護師がいることによって職場の雰囲気や働きやすさを実感し、そこにおいて男性看護師の職場での存在意義を感じることが語られた。

5) ストレスを緩和させる

【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】、【将来に対する困難】という困難に関連する対処として語られた。このカテゴリーは、〈男性看護師同士思いを表出し合う〉、〈一人になる時間を作る〉、〈先輩の男性看護師の活躍によって安心する〉という3つのサブカテゴリーで構成された。

〈男性看護師同士思いを表出し合う〉では、男性看護師会や研修などで男性看護師同士で話すことで、女性看護師との人間関係で日頃感じるストレスを発散したり、他の男性看護師も同じように女性患者から断られる体験をしていることで、自分だけでないという安心感を感じるなどが語られた。

〈一人になる時間を作る〉では、昼食時などに1人で食事をしたりすることで女性看護師との間の人間関係から解放されて開放感を得るといった対処が語られた。

〈先輩の男性看護師の活躍によって安心する〉では、男性看護部長や看護師長が活躍している姿を見て安心感を得るといったことが語られた。男性看護師長と同じ部署で働いた経験がある男性看護師からのみこの発言が見られた。対象者の1人は以下の発言を示した。「男だから看護部長になれませんじゃないやん。師長もいてはるしあんま関係ないやなって思う。なんかその例えば自分の将来展望じゃないけど、進んで行く道として、道しるべを男の看護師さんも師長さんも、部長さんもいてはるし、そういう道しるべをつくってくれてる人がいるやんか、先を切って。そういう人がいるってのが大きいよね。こういう道もあるんやとかな、こういう進み方もあるんやっていう。いい意味で先を考えた時の不安、不安とかどうなっていくんやろっていうのは、こういう道もあるんやっていうの示してくれてるの大きいよね。(中略)やっぱ後からついていくもん達は少ないと思うな。」

6) 専門職としての役割意識を持つ

【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】に関連する対処として語られた。このカテゴリーは、〈性差を意識せずに専門性を高める〉、〈専門職としての意識をもった対処をする〉、〈看護師という専門職として性差をカバーしようとする〉という3つのサブカテゴリーで構成された。

〈性差を意識せずに専門性を高める〉では、仕事をする上では男性ということあまり意識せずに看護師として仕事に励むといった語りがあった。対象者の1人は以下の発言を示した。

「どっちかっていうと看護師としてが主語やから、男だろうが女だろうが一緒で考えてるかな。(中略)男である前に看護師やからな。そう、看護師の男やな。男の看護師より。」

〈専門職としての意識をもった対処をする〉では、看護師として患者の利益を最優先させて対応するといった専門職としての意識をもった語りがあった。対象者の1人は以下の発言を示した。

「患者さんの利益を考えてから行動するっていうのは思ってた、そこで(女性看護師が)忙しそうにはしてるんやけど、患者さんのことを考えると、ここで頼んでしっかりとやってもらわなきゃいけない、ここでやっていただけないとその担当の患者さんが不利益を被ってしまうっていう考えのもと、対応はするようにしてる。」

〈看護師という専門職として性差をカバーしようとする〉では、性差による患者からの反応の違い、つまり男性看護師が女性患者に拒否されることは、男性看護師の関わり方次第では克服できるものであるという認識をしていることが語られた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「男と女で最初からスタート地点の違いは多少あるかもしれんけど、接し方次第で何とでもなるかな。最初はスタートはな、そりゃ違うと思う、男と女じゃ。(中略)あとはその後の接し方かなって思う、だから、引け目を感じて勝手に自分で近づこうとせんところちが意識的に近づこう近づこうとしたらある程度近づく人はいる。それでも近づけん人もいるからその辺は見極めんなんかもしれへんけど。」

7) 慣れによって環境へ適応する

【女性看護師との人間関係の難しさ】という困難に関連する対処として語られた。このカテゴリーは、〈女性ばかりの環境に慣れる〉、〈性別の壁が小さいからこそ適応できる〉という2つのサブカテゴリーで構成された。

〈女性ばかりの環境に慣れる〉では、学生時代から女性が多い環境に置かれることから、その特殊な環境に慣れ、苦痛を感じなくなるといった語りがみられた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「どうしても男性は少数の環境ではあるんですけど、私はそういう環境に慣れてる、以前からそういう環境にけっこう長い間いたので、そんなになんか男は少ないからってことで苦痛になるってことはなかったです。(中略)いきなりその男が少数の職場にいきなり経験がない人が放り込まれる訳ではないので、まあそこはけっこう慣れてる人多いんじゃないかと思うんですけどね。」

〈性別の壁が小さいからこそ適応できる〉では、看護職を選択する男性は性別に対する壁や引け目を感じる程度が小さく、それが基盤にあるからこそ女性ばかりの環境への適応に繋がっているという語りがみられた。対象者の1人は以下の発言を示した。

「看護に来てる段階であんまりな、性別にな大きな

なんて言うか引き目を感じてないやろ多分。まだだって増えてきたといっても女の仕事やからなっていうイメージ強いからさ。そこに来てるってことはそう思うで。あんまりその壁を、最初から低いんやと思う。最初からちょっとずつごい女の子苦手ですーみたいな子は、難しいやろ、はっきり言って。」

3. 男性看護師が困難を乗り越える過程

男性看護師が感じる困難と困難に対する対処の関係は、図2に示すように3つの困難に対して7つの対処を組み合わせて行っていることが明らかとなった。【女性患者との関わりの難しさ】に対する対処として【チームとして対処する】、【困難を避けるために工夫する】、【成長に基づいた対応をする】、【自分の看護の中での強みを作る】、【専門職としての役割意識を持つ】、【ストレスを緩和させる】の6つの対処が行われていた。【女性看護師との人間関係の難しさ】に対する対処として、【困難を避けるために工夫する】、【成長に基づいた対応をする】、【自分の看護の中での強みを作る】、【専門職としての役割意識を持つ】、【ストレスを緩和させる】、【慣れによって環境へ適応する】の6つの対処が行われていた。最後に、【将来に対する困難】に対する対処として、【困難を避けるために工夫する】、【ストレスを緩和させる】の2つの対処が行われていた。

4. 問題中心コーピングと感情中心コーピング

男性看護師が感じる困難に対する対処を、サブカテゴリー別にラザルスの示すコーピングに分類すると、【女性看護師と協同して対処する】、【組織ぐるみで配慮する】、【女性看護師への配慮を行う】、【男性看護師を嫌がるケアには積極的に関わらないようにする】、【場の空気を読んで対応する】、【女性患者のケアの経験に基づいた対応をする】、【専門職としての意識をもった対処をする】という、問題中心コーピングと、【仕方ない部分もあると認識する】、【自己を抑制して

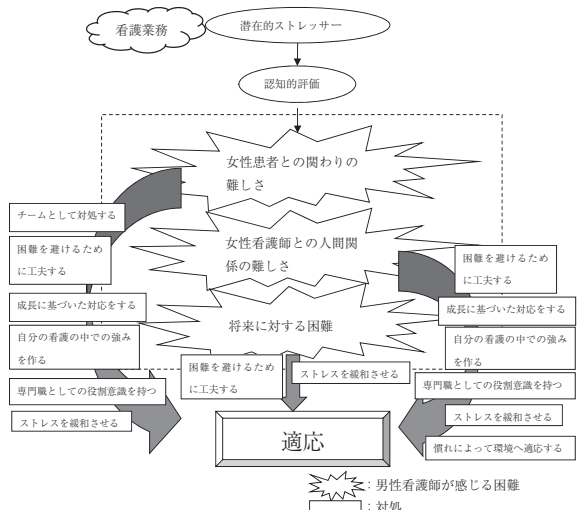


図2. 男性看護師が困難を乗り越える過程

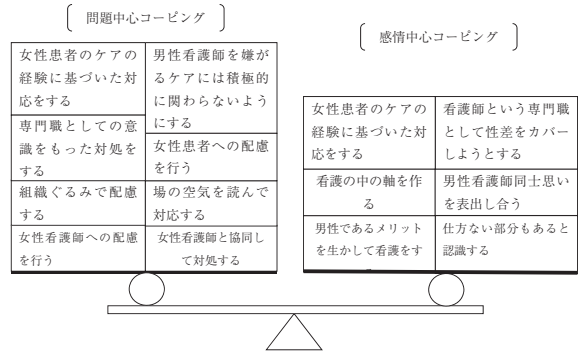


図3. 女性患者との関わりの難しさに関する対処のバランス

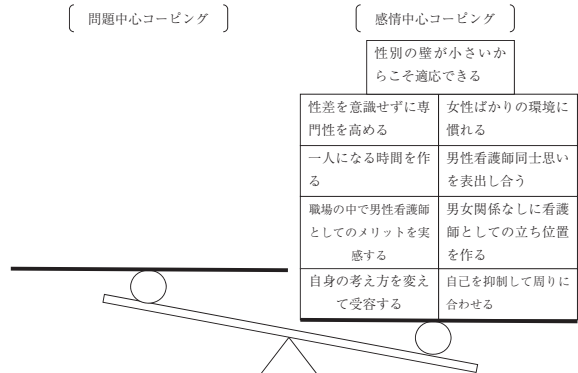


図4. 女性看護師との人間関係の難しさに関する対処のバランス

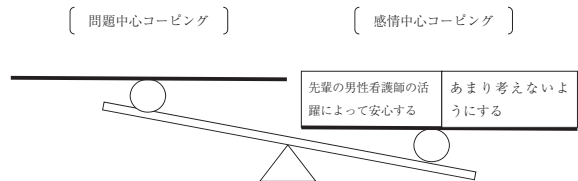


図5. 将来に対する困難に関する対処のバランス

周りに合わせる}, [あまり考えないようにする}, [女性患者のケアの経験に基づいた対応をする}, [自身の考え方を変えて受容する}, [男女関係なしに看護師としての立ち位置を作る}, [看護の中の軸を作る}, [男性であるメリットを生かして看護をする}, [職場の中で男性看護師としてのメリットを実感する}, [男性看護師同士思いを表出し合う}, [一人になる時間を作る}, [先輩の男性看護師の活躍によって安心する}, [性差を意識せずに専門性を高める}, [看護師という専門職として性差をカバーしようとする}, [女性ばかりの環境に慣れる}, [性別の壁が小さいからこそ適応できる} という、感情中心コーピングによって対処していることが明らかになった(図3, 図4, 図5)。

考察

今回の調査結果から、男性看護師は、看護業務において生じる様々な潜在的ストレスに対して、認知的評価を行った結果、【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】、【将来に対する困難】の3つの困難が生じ、そこで男性看護師は

コーピングとして、それぞれの対処を行い、各困難を乗り越え適応していると考えられる。

以下、男性看護師が感じる各困難とその対処に分けて考察する。

1. 女性患者との関わりの難しさとその対処について

男性看護師は、看護業務を行う中で女性患者にケアに入ることや、女性患者との心理面での関わりに困難を感じていることが明らかとなった。対象者全員がこの困難について語っており、男性看護師として感じる困難の中でも特に一般的なものであると考えられる。

特に、看護師になって間もない頃は、ケアを断られることで無力感や葛藤を抱いた経験などもあり、どのように対応したらよいのか分からないために、新人男性看護師にとってこの困難は心理的負担が大きいことが推測される。しかし、経験を積み、自身の技術を高め、看護師としての意識が高まるにつれ、捉え方や感じ方が変化すると同時に、男性としてのメリットにも目を向けられるようになり、断られることを否定的に捉えなくなるようになって考えられる。多聞らも「20代では性役割をしっかりと見い出せていないため、ケアを拒否されると葛藤や無力感を抱くが、経験を積むにつれ、男性看護師としての価値観や信念を見出し、拒否されても否定的な感情を抱かずに受け入れることができる⁴⁾」と述べており、看護師としての成長がこの困難を乗り越えるために必要であることが示唆された。

これらの対処は、ラザルスの示すコーピングのうち感情中心コーピングに当てはまる。他にも、看護の中の軸、つまり信念を作ることで動じないようにしたり、仕方ない部分もあると認識することなどの6つのサブカテゴリーは感情中心コーピングに当てはまる。また、この困難において男性看護師は、感情中心コーピング以外にも、女性看護師にサポートを求めたり、困難を避けるために女性患者との接し方を工夫したりするといったような8つの問題中心コーピングも併せて行っていた。つまり、この困難に対して男性看護師は、感情中心コーピングと問題中心コーピングが織り交ざったバランスが良い対処を上手く行っており、両者の均整が上手く取れていると考えられる(図3)。そのため、経験を積んだ男性看護師にとっては、この困難は大きな困難として立ち足だかることはなくなると考えられる。したがって、こういった対処能力が未熟な新人看護師に対して、指導者を中心として配慮を行っていき、女性看護師の協力を得やすい環境を作りつつ、スムーズに適応へと移行できるような援助が必要であると考えられる。

また、小嶋らは、男性看護師から看護を受けた経験がある患者は、力仕事やたくましさよりも看護師とし

ての資質を感じ取っており、男性看護師に看護された経験がない患者に比べて羞恥心を伴う援助も含めて受け入れがよいことを示している¹³⁾。これは、信頼関係を築くことで患者にケアを受け入れてもらえるようになるという対象者の発言と一致する。さらに、小嶋らは「今後も専門的な態度で看護を提供し続けることで、専門職である看護師としてあたりまえに受け入れられてゆくと考える」と述べている。つまり、これから男性看護師が増加し、男性から看護を受ける機会がさらに一般的になり、また、男性看護師が一人の看護師として看護の専門性を高めていけば、こういった困難は現在よりも緩和される可能性があるとも考えられる。

2. 女性看護師との人間関係の難しさとその対処について

女性患者だけでなく、女性看護師との関わりにおいても男性看護師は困難を感じていることが明らかとなった。ただ、この困難については、男性看護師として感じる困難の中でも大部分を占めると話す対象者と、それほど苦でないと話す対象者とが混在する結果となり、個人差が大きい項目であると考えられる。土居らは、女性集団に男性看護師が入っていく際に「学生時代困り、それを乗り越えることで、看護師になり、スムーズに適応できた者」「学生時代は困ることなく過ごし、就職してから困った者」「学生時代から看護師になってからも比較的スムーズに適応できている者」「学生時代、看護師になってからも困った者」の4パターンがあると述べており¹⁴⁾、そういった個人のパターンの違いが影響してそういった個人差が生じていると考えられる。

この困難における対処内容をラザルスのコーピングに分類して考えると、自己を抑制して周りに合わせて困難を自分の中に留めることや、環境への慣れや自身の考え方を变えることから受容すること、男性看護師同士で話したり、一人の時間を作ることなどでストレス発散させて気持ちを紛らわすなど、9つの対処のサブカテゴリーはいずれも感情中心コーピングであり、今回の調査では問題中心コーピングは抽出されなかった。つまり、図4のように感情中心コーピングに傾いた対処を行っていると考えられる。

そのため、この困難に対しては男性看護師個人の対処だけでは限界がある可能性があると考えられる。田淵らも新人男性看護師は元来女性との関係づくりが上手いと指摘しながらも、女性との人間関係を形成する上での困難さを指摘している。そして、その上で「病棟における男性看護師の複数配置というフォーマルなシステムづくりや男性の会の様なインフォーマルな組織づくり等、男性看護師に対する視点を現行の新人教育支援システムに取り入れることが必要」と述べてい

る¹⁵⁾。本研究の中でも、「ストレスを緩和させる」などの対処を始めとし、同じ職場で働く男性看護師の存在の有難さがしきりに話題になっており、男性看護師にとって複数の男性看護師と同じ部署で働く環境を作ること、人間関係での難しさを乗り越えるための有効な手段の一つであると考えられる。

3. 将来に対する困難とその対処について

女性患者や女性看護師との人間関係の困難に加えて、男性看護師は自身の将来に対しても困難を感じていることが明らかとなった。この困難こそが一般病棟で男性看護師が働きだし、男性看護師が変遷期に立たされている現状を最もよく表わした困難であると考えられる。この困難は、対象者の発言から、自身のキャリア意識や、少ないながらも活躍している男性看護師長や男性看護部長に自己を重ねられるか否かで困難の程度は変わってくることが予想される。困難だと感じた対象者は現在のところ、あまり考えないようにして回避するというやや消極的な感情中心コーピングのみに頼っており、図5を見ても明らかなように、対処方法が他の困難に比べて圧倒的に不足している。

今後、一般病棟で働く男性看護師がさらに増加し、看護部長や部長などの管理職や、専門・認定看護師などのスペシャリストとなる男性看護師や、結婚して家庭を養う男性看護師が増加していけば、モデルとなる人物も充実し、このような困難は少しずつ解消されていくことが予想される。現在働く男性看護師が将来像を描き、積極的に自己のキャリアデザインを構築していくことができるように、この困難に対しては特に組織的なサポートの必要性があると考えられる。

4. 研究の限界

本研究では対象者が5人と少なかったため、分析結果が対象者1人ずつの影響を大きく受けていることが考えられる。また、対象施設が1施設に限定されたため、その施設の特色が結果に反映されている可能性もあり、一般化するのには限界があると考えられる。今後は、対象者及び対象施設を拡大し、さらに研究を進めていく必要がある。

結論

一般病棟に勤める男性看護師が感じる困難とその対処についてインタビュー調査を行ったところ、以下のことが明らかとなった。

男性看護師が感じる困難として、【女性患者との関わりの難しさ】、【女性看護師との人間関係の難しさ】、【将来に対する困難】の3つのカテゴリーと、10個のサブカテゴリーが抽出された。そして、その困難に対する対処としては、【チームとして対処する】、【困難を避けるために工夫する】、【成長に基づいた対応をする】、【自分の看護のなかでの強みを作る】、【ストレス

を緩和させる】、【専門職としての役割意識を持つ】、【慣れによって環境へ適応する】の7つのカテゴリーと23個のサブカテゴリーが抽出された。

【女性患者との関わりの難しさ】については、看護師経験に伴い、自分なりの対処方法を見つけており、女性看護師と協同しながら問題中心コーピングと感情中心コーピングを組み合わせて上手く対処していることが明らかとなった。しかし、【女性看護師との人間関係の難しさ】や【将来に対する困難】に対しては、感情中心コーピングのみによって対応しているという状況が浮き彫りとなり、男性看護師個人の対処だけではなく、組織的なサポートの必要性が示唆された。

謝辞

本研究を実施するにあたって、インタビューに快く協力していただき貴重なデータを提供して下さった看護師の方々に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 厚生労働省. 衛生行政報告例：結果の概要 1 就業保健師・助産師・看護師・准看護師.
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24_hojyokan.pdf (参照2014-03-01)
- 明野伸次：男性看護師に対する業務評価・役割期待に関する文献的考察. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 2004; 11: 95-100
- 橋本亘弘, 山中美子, 文才里：男性看護師のケアにおける女性患者の感じ方に関する調査. 第34回日本看護学会論文集 (看護総合), 2003: 233-235
- 多間嗣朗, 牧田初枝, 久保京子, 中川智絵, 竹内清華, 越野みづ子：羞恥心を伴うケアにおける男性看護師の関わり. 第37回日本看護学会論文集 (看護総合), 2006: 33-35
- 前田えりな, 岩井美知代, 前みゆき, 多喜宏平, 酒井昌子, 中林美奈子：看護師の性差と入院患者の看護ケアに対する抵抗感の関連. 第41回日本看護学会論文集 (看護総合), 2010: 318-321
- 近藤大志, 浅野耕太, 妹尾佳恵, 東弘美：一般病棟における男性看護師の役割—患者への意識調査からの考察—. 第38回日本看護学会論文集 (看護総合), 2007: 115-117
- 坪之内健治, 有田広美：男性看護師が感じる困難とそれらの困難を経験して成長する過程. 第39回日本看護学会論文集 (看護管理), 2008: 309-311
- Lazarus RS & Folkman S：ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究 (本明寛, 春木豊, 織田正美監訳). 東京：実務教育出版, 1991: 143-181
- 任和子：人間の心理行動の理解 コーピング理論. 佐藤栄子 編, 事例を通してやさしく学ぶ中範囲理論入門, 第2版. 名古屋：日総研, 2009: 265-273
- Benner P：ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ (井部俊子監訳). 東京：医学書院, 2005: 26
- 佐藤郁哉：質的データ分析法 原理・方法・実践, 東京：新曜社, 2008

- 12) Richards L, Morse MM：はじめて学ぶ質的研究（小林奈美訳）．東京：医歯薬出版株式会社，2008
- 13) 小嶋亜紀子，筑後幸恵：男性看護師に対する入院患者の受容．第35回日本看護学会論文集（看護管理），2004：366-368
- 14) 土居大剛，大林真帆：男性看護師の看護師集団への適応における困難と対処の特徴．香川県看護学会誌，2010；1：7-10
- 15) 田淵智之，吉川三枝子：新人男性看護師の職場における人間関係の形成．第42回日本看護学会論文集（看護総合），2012：150-153