

〔報告〕

## 女性患者と女性看護師への関わりに対する男性看護師の実態

Reality for male nurses in interaction with female patients and nurses

前田 貴彦 立松 生陽 辻本 雄大 伊藤 大輔 上杉 佑也  
古川 陽介 荒木 学 杉野 健士郎 水谷 あや

【キーワード】 男性看護師、女性患者、女性看護師

### I. はじめに

厚生労働省の統計<sup>1)</sup>によれば2012年度の男性看護師の割合は、看護師全体の6.2%と決して多いとは言えないが、年々漸増している。また、かつて女性は看護婦、男性は看護師と名称が区別されていたが、2002年に男女の区別なく看護師と名称が統一され、男女共通の職業になったと言える。そして、1990年代に実施された調査では、男性看護師の就業領域は、精神科病棟、手術室、透析室が中心であった<sup>2)3)4)</sup>が、現在では内科病棟や小児病棟といった一般病棟でも男性看護師を見かける機会も多く、様々な看護領域に進出し、活躍しはじめていることが窺える。

この様に徐々に活躍の場を広げている男性看護師であっても、産婦人科領域で就業する男性看護師は皆無といっても過言ではない。また、臨床場面で、男性看護師の多くが女性患者から羞恥心を伴う看護を拒否された経験を有していたり<sup>5)</sup>、女性患者は男性看護師よりも女性看護師からの看護を求めたり<sup>6)</sup>している。一方、男性看護師に対して、女性看護師や管理者は男性患者への看護や力仕事、医療機器の取り扱い、男性的な視点での意見提供等を期待していることも明らかとなっている<sup>7)8)</sup>。つまり、男性看護師が増加傾向にある今日においても、今なお臨床場面での看護には少なからず看護師の性別の影響があると考えられる。

そして、特に男性看護師と女性看護師の性別が影響することとして、異性である女性患者や女性看護師との関わりに対することが大きいと考える。これらについては、いくつかの先行研究<sup>9)10)</sup>も見られるが、対象

数が少なかったり、限られた地域や1～数施設の男性看護師を対象とした結果であり、地域性や施設風土の影響も否めない。

そこで、今回、男性看護師の女性患者や女性看護師との関わりに対する実態をより明確にするために全国規模での調査を行なったので、ここに報告する。

### II. 目的

女性患者や女性看護師との関わりに対する男性看護師の実態を明らかにすることを目的とした。

### III. 方法

#### 1. 対象

全国47都道府県の国公私立大学病院、国立病院機構病院、公立病院、個人病院等の内150床以上で複数(2診療科以上)の診療科を有する病院から層化無作為に抽出した1,150施設で、本研究に協力の得られた544施設に勤務する男性看護師(准看護師含む)8,539名である。

#### 2. 調査方法

平成24年12月～平成25年4月に、無記名の選択式一部記述式の自記式質問紙調査を実施した。質問項目は、2005年にAAMN(American Assembly for Men in Nursing)が498名の男性看護師を対象に実施した実態調査Men in Nursing Study<sup>11)</sup>の内容を参考に、男性看護師9名で検討した。そして、1年目から看護師長を含む男性看護師10名に2回のプレテストを実施し内容

Takahiko MAEDA: 三重県立看護大学 Seiyu TATEMATSU: 岐阜市医師会看護学校  
Takahiro TSUJIMOTO: 奈良県立医科大学附属病院 Daisuke ITO: 三重県総合医療センター  
Yuuya UESUGI: 元国立病院機構三重病院 Yousuke FURUKAWA: 名古屋市立大学病院  
Manabu ARAKI: 国立病院機構榊原病院 Kenjiro SUGINO: おおはし小先科 Aya MIZUTANI: 三重県立看護大学

の追加・修正を行った。主な質問内容は、対象者の背景、就業環境に関すること、キャリアに関すること、看護師の性差に関すること、女性患者や女性看護師との関わりに関することとし、選択式または自由記述で回答を求めた。選択式の質問項目では、2件法、4件法、5件法で回答を求めた。質問紙の配布は協力施設の看護師長等に依頼し、質問紙の回収は、回答者自身による郵送での返送とした。

### 3. 分析方法

選択式の質問項目では、各項目の無回答を除いたものを各項目の有効回答とし、項目ごとに記述統計を行った。また、自由記述は、内容の類似性により整理した。自由記述の分析では、研究者間で繰り返し内容を検討し、真実性の確保に努めた。なお、統計分析には、統計解析ソフトSPSS statistics21を用いた。

なお、本報告では、女性患者や女性看護師との関わりに関する項目（表1）について分析した。

## IV. 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学倫理審査会の承認（通知番号122002）を得て実施した。また、必要時、研究協力施設の倫理審査委員会に申請し承認を得て実施した。

具体的な倫理的配慮として、研究協力依頼文に、研究目的と方法、協力への自由意志と辞退による不利益のなさ、匿名性の保持、結果の学会等への公表につい

て記載した。なお、質問紙の返送をもって本研究への同意とする旨も合わせて記載し、書面にて説明した。よって、本研究では、質問紙の返送をもって本研究への同意とみなした。

## V. 結果

### 1. 回答者と背景

回答者は、3,713名（回収率43.5%）であった。回答者の平均年齢 $33.2 \pm 7.8$ 歳（20～64歳）、平均臨床看護経験年数 $9.5 \pm 7.4$ 年目（1～40年目）であった。回答者が勤務する病院の所在地は、関東919名（24.8%）が最も多く、次いで、中部785名（21.1%）、近畿617名（16.6%）であった。病床数は、「300床以上～500床未満」が1,427名（38.4%）と最も多く、次いで「150床以上～300床未満」905名（24.4%）であった。配属先では、「内科系病棟」543名（14.7%）が最も多く、次いで「混合病棟」542名（14.7%）、「手術室」502名（13.6%）、「集中治療室」463名（12.5%）であった。

### 2. 羞恥心を伴う看護以外での苦慮経験

女性患者の羞恥心を伴う看護以外で男性看護師であるため、患者や家族への看護に苦慮した経験について3,683名中、苦慮した経験が「ある」と回答した者1,244名（33.8%）、「ない」2,439名（66.2%）であった。そして、苦慮した経験が「ある」と回答した者が感じた内容として、＜男性看護師を嫌う患者への対応＞

表1 質問項目

1. 対象者の背景（年齢・臨床看護経験年数・勤務する病院の所在地・病状数・配属先 等）
2. 女性患者の羞恥心を伴う看護以外で、男性看護師であるために患者や家族への看護において苦慮した経験はありますか。
3. 女性患者の羞恥心を伴う看護（処置も含む）を実施する際、ためらいを感じますか。
4. 女性患者の羞恥心を伴う看護（処置も含む）を実施する際、男性看護師である自分が担当してよいか患者や家族に事前に確認することはありますか。
5. 今までに、女性患者の羞恥心を伴う看護（処置も含む）を実施する際、男性看護師であるために拒否された経験はありますか。
6. 女性患者から羞恥心を伴う看護（処置も含む）の実施を拒否された際、無力感を感じますか。
7. 男性看護師であるため、病院や病棟内の女性看護師と仕事上の関係づくりにおいて苦慮した経験はありますか。

＜男性が看護職に就いていることに偏見をもつ患者への対応＞などが示された。

### 3. 羞恥心を伴う看護でのためらい

女性患者の羞恥心を伴う看護（処置含む）を実施する際に、ためらいを「感じる」と回答した者1,174名（31.8%）、「やや感じる」1,402名（38.0%）であった（図1）。

### 4. 羞恥心を伴う看護での事前確認

女性患者に羞恥心を伴う看護（処置を含む）を男性看護師である自分が担当してよいか、事前確認を患者や家族に「いつもしている」と回答した者1,474名（39.8%）、「時々している」1,503名（40.6%）であった（図2）。

### 5. 羞恥心を伴う看護での拒否経験

男性看護師であるため、女性患者から羞恥心を伴う

看護（処置を含む）を拒否された経験が「よくある」と回答した者595名（16.1%）、「時々ある」2,314名（62.6%）であった（図3）。

### 6. 羞恥心を伴う看護を拒否されたことでの無力感

女性患者から羞恥心を伴う看護（処置を含む）の実施を拒否された際、無力感を「感じない」と回答した者1,040名（32.2%）、「あまり感じない」942名（29.1%）であった（図4）。

### 7. 女性看護師と仕事上の関係づくりでの苦慮経験

男性看護師であるため、病院や病棟内の女性看護師と仕事上の関わりにおいて3,014名中、苦慮した経験が「ある」と回答した者1,289名（42.8%）、「ない」1,725名（57.2%）であった。そして、苦慮した経験が「ある」と回答した者が感じた内容として、＜女性の話題に入れない＞＜女性と男性の考えの違いから意見が合わない＞＜休憩中に居場所がない＞＜指導がセク

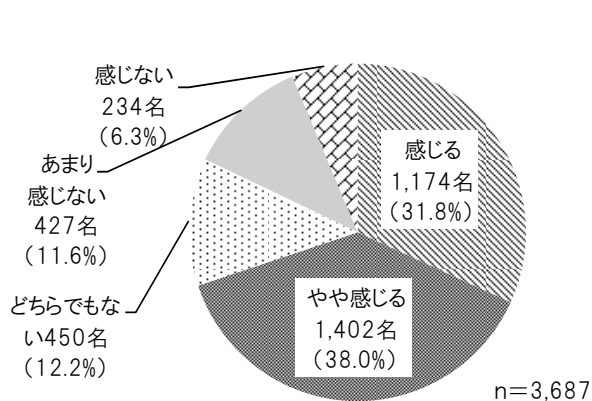


図1 女性患者の羞恥心を伴う看護を実施する際のためらい

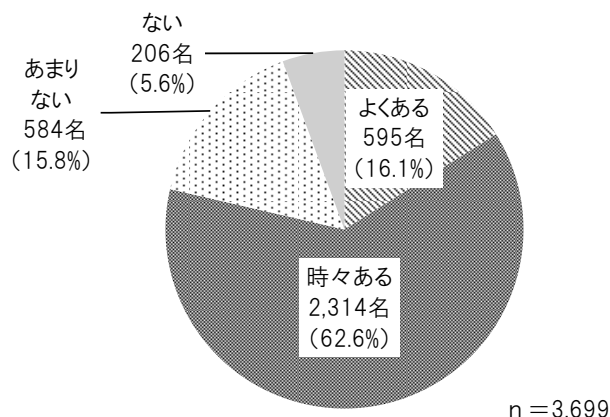


図3 女性患者の羞恥心を伴う看護を実施する際の拒否経験

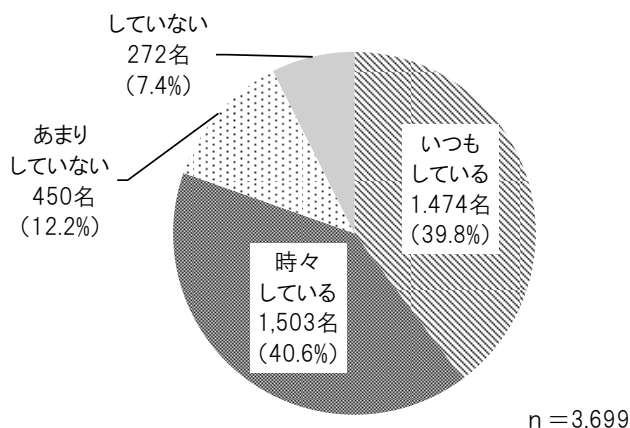


図2 女性患者の羞恥心を伴う看護を実施する際の事前確認

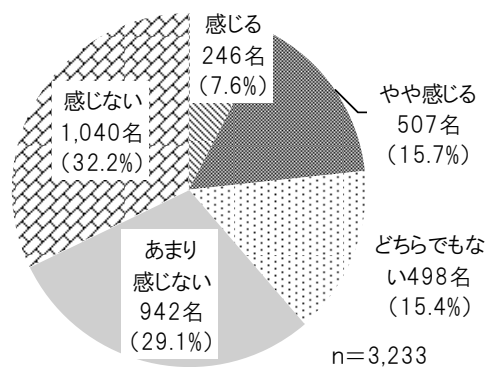


図4 女性患者の羞恥心を伴う看護の実施を拒否された際の無力感

シャルハラスメントととられないか気を遣う>などが示された。

## VI. 考察

### 1. 女性患者への看護について

今回の調査において、先行研究<sup>5)</sup>同様、70%以上の男性看護師が女性患者の羞恥心を伴う看護で拒否された経験を有していた。これは1998年の調査<sup>12)</sup>でも同様であり、男性看護師数が増加している現在においてもなお、女性患者の羞恥心を伴う看護を男性看護師が実施することの難しさが明らかとなった。一方、拒否された際に無力感を感じる者は、20%程度と少ないことが明らかとなった。

そして、男性看護師には、女性患者への羞恥心を伴う看護はもとより、羞恥心を伴わない看護でも苦慮経験を有する者が存在し、その要因は、男性看護師を嫌うといった女性患者側の受け入れや「看護師＝女性」との固定観念などが影響していることが示唆された。

また、女性患者への羞恥心を伴う看護を実施する際、男性看護師の多くがためらいを感じたり、事前確認を行ったりしていた。これらの反応や対応は、女性患者の多くが、同性の女性看護師からの看護を求めている<sup>13)</sup>にもかかわらず、男性である自分が羞恥心を伴う看護を行うことは、逆に女性患者に不快な思いをさせてしまうのではないかと男性看護師の配慮や気遣いによるものではないかと推察する。

さらに、事前確認することで、女性患者は男性看護師からの看護を受け入れるか否か選択の機会が与えられる。その結果、女性患者の意思が尊重され、より患者のニーズに即した看護の提供に繋がると考える。

加えて、男性看護師の立場から考えると、事前確認し承諾が得られれば、異性である自分が担当することで女性患者が不快な思いを抱いているのではないかとといった不安やためらいを払拭することができる。その結果、男性看護師自身も安心して看護を提供することができるとともに、男性看護師による看護を途中で拒否され、女性看護師に代わるといった事態も避けられるのではないかと考える。つまり、事前確認は、男性看護師が女性患者の看護を円滑に行うための有効な手段の一つになると考える。

この様に、男性看護師は女性看護師の看護において苦慮したり、配慮や気遣いをしている一方、羞恥心を

伴う看護を拒否されても無力感を感じる者が少なかった。多くの男性看護師がこの様な傾向を示したのは、女性患者からの度重なる拒否経験や女性患者から看護を断られても、女性と男性の壁は歩み寄れるものではないと割り切るとの思い<sup>14)</sup>も、一つの要因になっていると推察する。

### 2. 女性看護師との関係について

男性看護師の半数以上が女性看護師と仕事上でより良い関係をつくっていたが、42.8%が関係づくりで苦慮していることが明らかとなった。

そもそも男性と女性では物事に対する思考や見解に相違があったり、興味のある話題が異なったり<sup>15)</sup>、同性でなければ理解できないこともある<sup>16)</sup>。実際、関係づくりで苦慮した男性看護師もく女性との話題に入れない>やく女性と男性の考えの違いから意見が合わない>と女性看護師との話題や意見の相違を感じていた。そして、女性看護師もまた、男性看護師と女性看護師の職場での関係づくりの違いを認識しており<sup>17)</sup>、これら男女の特徴が、両者の関係づくりに影響していると考えられる。

一方、看護はチームで行うものであり、より良い看護のためにも、看護師間の良好な人間関係は必須である。男性看護師と女性看護師両者が良好な関係をつくるためには、双方が性別の違いから生じる互いの傾向や特徴の違いを理解するとともに、女性看護師には、男性看護師特有の苦悩や困難があることを理解してもらうことも、より良い関係をつくるための一助になると考える。

そして、男性看護師と女性看護師の良好な関係ができれば、男性・女性双方の視点で看護を検討できたり、同性の看護師を求められた際、双方が気兼ねなく依頼することができるなど、看護の質の向上につながると考える。

## 本研究の限界と今後の課題

今回の結果は、様々な背景の男性看護師を対象としているが、質問項目に対する回答者の認識や経験により回答に偏りが生じている可能性は否めない。また、男性看護師の年齢や臨床経験年数といった男性看護師の背景の視点からは検討していない。男性看護師の背景により結果に違いが生じることが予想されるため、

今後、背景との関連についても検討する必要がある。

## Ⅶ. 結論

1. 女性患者の羞恥心を伴う看護を実施する際に、拒否された経験が「ある」者は、78.7%であるが、拒否された際に、無力感を「感じる」者は23.3%と少なかった。
2. 女性患者への羞恥心を伴う看護を実施する際、男性看護師の80.4%が行っていた事前確認は、男性看護師が女性患者の看護を円滑に行うための有効な手段の一つであることが示唆された。
3. 女性看護師と仕事上の関係づくりで苦慮した経験が「ある」者は42.8%であり、より良い関係をつくるためにも、女性看護師と男性看護師が互いの特徴や現状について理解を深める必要がある。

### 【謝辞】

本研究協力にご承諾いただきました看護管理者の皆様、ならびにご多用のところご協力いただきました男性看護師の皆様に深謝いたします。

なお、本研究は、平成24年度三重県立看護大学学長特別研究費で実施した研究の一部である。また、本研究の一部を第44回日本看護学会（看護管理）で発表した。

### 【文献】

- 1) 厚生労働省：平成24年衛生行政報告例の概況，就業保健師・助産師・看護師・准看護師，2013/10/17. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>
- 2) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告1991年病院看護基礎調査，41-42，1993.
- 3) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告1995年病院看護基礎調査，44，1997.
- 4) 日本看護協会：日本看護協会調査研究報告1999年病院看護基礎調査，45，2001.
- 5) 坪之内建治，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回看護学会論文集（看護管理），39，309-311，2008.
- 6) 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），35，366-368，2004.
- 7) 袴田将嗣，岩田浩子：一般病棟における男性看護

師の役割に対する管理者の意識の検討，第34回日本看護学会論文集（看護管理），34，408-410，2003.

- 8) 貝沼純，斎藤美代，佐藤尚子他：女性看護師が男性看護師に期待する職務・役割に関する調査研究，福島県立医科大学看護学部紀要，10，23-30，2008.
- 9) 大山祐介，時田正和，小川信子他：男性看護師に対する女性患者の認知度とニーズに関する研究，保健学研究，19(1)，13-19，2006.
- 10) 北林司，萩原英子，鈴木珠水他：臨床で男性看護師が経験する女性看護師との差異，群馬パース大学紀要，5，653-658，2007.
- 11) American Assembly for Men in Nursing BERNARD HODES GROUP：Men in NURSING Study.Hodes Research，2013/10/17. <http://aamn.org/docs/meninnursing2005survey.pdf>
- 12) 百田武司，鈴木正子：男子看護者のかかえる問題，看護学雑誌，62(3)，280-283，1998.
- 13) 奥平直也，板東良枝，田村智子他：羞恥心を伴う看護ケアに関する調査，第40回日本看護学会論文集（看護管理），40，99-101，2009.
- 14) 小林祐子，野村香，中山周子他：一般病棟に勤務する男性看護師が女性患者の看護ケアをする体験，日本看護研究学会誌，35(2)，63-69，2012.
- 15) Susan,Golombok.&Robin,Fivush.. /小林芳郎，瀧野揚三：ジェンダーの発達心理学，田研出版株式会社，東京，1997.
- 16) 畠山和人：管理者から見た男性看護師の現在とこれから，看護教育，45(11)，1038-1047，2004.
- 17) 増田貴生，政岡祐樹，奥野信行他：男性看護師に新人教育で関わった女性看護師の性差を感じた経験，日本看護学会論文集（看護教育），42，188-191，2011.

