

報告

「看護における社会的スキル」と関連する要因の検討

岩城直子 塚原節子*

概要

社会的スキルは経験から学習されるとの観点から、看護における社会的スキルに関連すると予想される諸要因を検討した。「看護における社会的スキル」の4下位尺度と、個人的経験、病院内経験、内的経験および個人の特性との関連をみた。その結果、個人的経験との関連は少なく、経験年数や周手術期患者の看護経験、身近なモデルの存在や自主的な研修参加がそれぞれ異なる種類の社会的スキルと関連していた。このことから、「看護における社会的スキル」は病院内の経験とより強く関連するものであることが伺えた。「共感性」の概念と近いものとして採用したエゴグラムの「養育的な親」が「看護における社会的スキル」と関連することから、共感性の獲得がスキルを向上させる要因であることが示唆された。

キーワード 看護における社会的スキル、学習・経験要因、人格特性、患者－看護師関係

1. 問題と目的

医療の質評価に対する社会的な要請を背景とした看護の質に関わる議論や研究がここ数年来、確実に増加している¹⁻⁵⁾。“高齢化社会を迎え、看護ケアの質も大きく問われ、期待されている”⁶⁾。この責務を果たすべく、看護師は質の高い看護活動を実践していかなければならない。看護活動が共感、あたたかさ、互いの尊敬、気遣い、受容などが見られる環境の中で実践され、安心感や信頼感といった感情を患者が抱くことは、看護ケアの効果を決定づけるものである。つまり、質の高い看護活動を実践していくためには患者－看護師の関係性が非常に重要であることが伺える。“患者は思いやりのある丁寧なケアを受ける権利を持つ”⁷⁾と謳われているように、看護師には「思いやり」「優しさ」「親切」等の向社会性が強く求められている。また、菊池⁸⁾は“社会的スキルが身につけていないところでは思いやり行動を考えることはできない”と述べており、看護ケアが有効となるためにも社会的スキルの獲得は必要不可欠である。

社会的スキルとは他者との対人関係場面において、相互作用が生じる場合に用いられるスキルである。そして、その特徴として「学習される、対人関係の中で展開される、他者との相互作用の中で個人の目標達成に有効である、社会的に受容される」行動といわれている⁹⁾。

ところで、多くの看護師は社会的スキルの重要性を認識しているものの卒後教育でも体系的

にそれを学ぶ機会はない。さらに、看護における社会的スキルがどのような要因と関連があるかをみた研究はみあたらない。

本研究の目的は、看護師が患者との関係を維持・構築していくために必要な患者との人間関係を円滑にする技能を「看護における社会的スキル」と定義し、「看護における社会的スキル」の下位概念に関連する要因を検討し、看護における社会的スキルの向上を目指す方策について示唆を得る事である。このことにより、看護の質のより一層の向上を目指す効果的教育プログラムに寄与できるものと考ええる。

今回の研究では、以下に示すものを看護における社会的スキルに関連する要因とした。

第1の要因は、モデルの存在である。社会的スキルは日常の対人関係の中から経験によって学習されるもの¹⁰⁾であるならば、日常の看護実践の中で、先輩や上司の対人反応や行動がどんな結果をもたらしているかを観察することによって、学習することになる。このことから、看護実践のモデルとなる人物の存在が、看護における社会的スキルと関連することが予測される。

第2に考慮した要因は、ソーシャルサポートである。ソーシャルサポートは他者からの社会的支援に関する認知であり、心理的安定を与えると考えられ、ストレスを弱める働きがある¹¹⁾。看護師はその職業の性格から身体的な健康、豊かな感情、誇り、思いやりが要求される¹²⁾ので、バーンアウトに陥りやすいという特質がある。

* 岐阜大学医学部看護学科

和田は¹³⁾、ソーシャルサポートが多く得られると認知している者ほど孤独を感じていないことを見出しており、Cohenら¹⁴⁾は、社会的スキルに優れるものはストレスを感じているときにサポートをもたらしてくれる関係のネットワークをうまく作りそれを利用することを見出している。これらのことから社会的スキルはソーシャルサポートと関連することが予測される。

第3に個人の特性を考えた。社会的スキルは、学習されたスキルというよりもむしろ個人の特性として存在するという考え方がある。Krechら¹⁵⁾は態度の形成には、個人特有のパーソナリティにも影響すると述べており、高間ら¹⁶⁻¹⁸⁾林ら¹⁹⁾横田ら²⁰⁾は、個人の内的属性が社会的スキルに影響を及ぼす結果を導きだしている。このことから、社会的スキルは認知者のパーソナリティ、現在の経験、過去の経験、感情状態、価値観などによっても影響を受けることが予想される。そこで、個人の特性のうちで看護師に必要とされる「共感性」の概念と近いものとしてエゴグラム²⁰⁾の『養育的な親 (Nurturing Parent, 以下 NP)』についてその関連性を検討する。また、看護師の職業人としての価値観、信念を表すものとして『批判的な親 (Critical Parent, 以下 CP)』を考え、その関連性も検討する。

モデルの存在とソーシャルサポートは個人の内的経験と考えられる。これら内的体験と個人の特性のほかに看護師経験年数・経験病棟・職位・研修経験という病院内での経験と、結婚・子どもの有無・同居の有無・入院経験を外的な個人的体験として取り上げた。

2. 方法

2.1 対象と調査方法

A 大学附属病院の入院患者を対象に看護業務を行っている看護師 254 名を対象とした。新生児集中治療部及び集中治療部の看護師は、その特殊性から調査対象より除外した。

研究者が看護部長に研究の趣旨を伝え許可を得た後、各病棟の看護師長または副看護師長に協力を依頼した。看護師長または副看護師長を介して自己記入式調査票を配布し、留置期間を 12 日間 (2001 年 9 月) として回収した。

2.2 調査票の構成

(1) 看護における社会的スキルの測定

「看護における社会的スキル (短縮版)」を用いた。この尺度は、千葉・相川のオリジナル版²²⁾に対する、その後の批判²³⁾²⁴⁾を加味する形で筆者らが修正したものである (岩城, 投稿中)。千葉・相川が分析の結果採用したオリジナル 55 項目に新たに項目を付加し 58 項目とした。それを元々の千葉・相川と同一形式で実施した。

「いつもそうしている; 4 点」, 「時々そうしている; 3 点」, 「あまりしていない; 2 点」, 「全然していない; 1 点」と 4 段階方式で回答を求め、得点化した。下位尺度の得点化にあたっては、下位尺度毎の項目数で割った値を尺度得点とした。

修正版 58 項目は、因子分析の結果、4 因子解が妥当と判断された。採用された 4 因子尺度は、13 項目からなる「患者尊重共感スキル (α 係数 = 0.878)」, 13 項目からなる「表出行動スキル (α 係数 = 0.857)」, 7 項目からなる「身体接触スキル (α 係数 = 0.854)」, 6 項目からなる「説明確認スキル (α 係数 = 0.775)」であった。

下位概念について説明する。「患者尊重共感スキル」は患者の病状や回復過程に関する問題を共有し共に考える等の受容的態度や積極的傾聴を主とする内容であり、患者の意思決定を助け看護上の問題を解決に導こうとするためのスキルである。「表出行動スキル」は自己の感情を統制しながら患者に接し、患者が安心感や信頼感を得るための表出に関するスキルである。「身体接触スキル」は「触れる」という行為を通して患者の心身の安定を図る非言語的コミュニケーション能力を抽出したものであり、看護に特徴的なスキルである。「説明確認スキル」は患者の理解や信頼を得るための言語的なコミュニケーション能力を示すスキルである。

(2) モデルの存在の認知度の測定

筆者が日常の看護活動においてモデルの存在をどの程度認知しているかについての質問 7 項目を作成し、内容的妥当性について心理学者とともに検討し使用した。

「とても当てはまる」(5 点) から「まったく当てはまらない」(1 点) の 5 段階で回答を求めた。ウォード法によるクラスター分析の結果、近似性が相対的に高いと評定された 4 項目、即ち「すばらしい看護実践をしている人が身近にいる」「いい上司や同僚に恵まれている」「自分が育てられていると感じることがある」「その人の看護実践をみるとかなわないと思う人がい

る」の得点合計を、モデルの存在を示す得点とした。「自分が育てられていると感じていることがある」「周囲から期待されている」「自分の理想とする看護実践をしている人に出会ったことがある」が除外された項目である。これらの項目は、意味的にもモデルの存在を代表しているとはみなしにくいと判断した。

(3) ソーシャルサポートの測定

小牧・田中ら²⁵⁾が作成したソーシャルサポート15項目の中から、当該の対象者に必ずしも適合しない内容項目を除外し、情緒的サポート2項目、手段的サポート3項目、情動的サポート2項目、評価的サポート3項目と4種のサポートのバランスを考慮した10項目を採用した。ソーシャルサポートの程度をみるために、看護師にとってサポート源となると考えられる人物を8名特定し、各項目に該当する人物を4人まで記述可能なことを注釈し、回答を求めた。筆者はサポートの量のみを問題としたため、サポートの種類やサポート源の区分はせず、サポート量をそれぞれの項目に記入された人物の総数を総得点とした。得点は最低点0から40点まで分布し、総得点の高い人はソーシャルサポートを多く得ていることとした。

(4) 人格特性の測定

エゴグラムテスト²⁶⁾の中からNPとCPにあたる各10項目計20項目について3段階(はい、いいえ、どちらでもない)で回答を求めた。「はい」を3点、「どちらでもない」2点、「いいえ」を1点とし、それぞれについて合計点を算出した。

(5) 外的特性と経験

基本的属性として、年齢・性別・看護師経験年数・結婚の有無・子供の有無・同居の有無・入院経験の有無・職位・自発的研修(過去3年間における患者心理や理解、自己理解に関する研修)への参加の有無とその回数を求めた。

2.3 倫理的配慮

調査票は個人のプライバシー確保のため無記名とし、その冒頭において、データはすべて責任者のみが取り扱い統計的に処理されること、個人のプライバシーが漏れることのないことを明記した文書を調査票とともに本人に配布した。

2.4 分析方法

外的な個人的体験、病院内での経験によって「看護における社会的スキル」の4下位尺度得点に違いがあるかを検討した。有意性の検定は一変量分散分析を用い、有意水準はp値5%で判断した。

有意差をみとめたものには、TUKEY法による多重比較を行った。各要因の分類を以下に示す。

- (1) 結婚：「既婚」、「未婚」の2群
- (2) 子供の有無：子供が「いる」、「いない」の2群
- (3) 「家族と同居」、「一人暮らし」の2群
- (4) 入院：入院経験「有」、「無」の2群
- (5) 看護経験年数：「5年未満」、「5～9年」、「10～14年」、「15年以上」の4群
- (6) 職位：「看護師長」、「副看護師長」、「看護師」の3群
- (7) 専門：「外科系」、「内科系」の2群
- (8) 研修：自発的な研修の参加「有」、「無」の2群

次に内的体験と個人の特性と「看護における社会的スキル」下位尺度得点の相関をみた。その後「看護における社会的スキル」下位尺度を従属変数とし、看護経験年数・ソーシャルサポート・NP・CP・モデルの存在を独立変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。いずれも有意水準はp値5%で判断した。

3. 結果

3.1 回収率と調査対象者の概要

調査票の回収は201票(回収率=79%)であった。性別では、女性が197名(98%)で、年齢においては20代が109名(54%)、30代が43名(21%)、40代が44名(21%)、50代が4名(2%)であった。平均年齢は31.3歳で、20歳から58歳まで分布していた。

3.2 外的な個人的経験の違いによる「看護における社会的スキル」下位尺度得点の差異

表1に外的な個人的経験の違いによって、4下位尺度得点がいかに異なるかの結果を示した。「表出行動スキル」は結婚の有無と子どもの有無で有意差がみられ、既婚者と有子者の得点が高かった。入院経験の有無と同居か一人暮らしかでは、下位尺度得点のいずれも有意な差は見られなかった。

3. 3 病院内での経験の違いによる「看護における社会的スキル」下位尺度得点の差異

(1) 看護経験年数

「患者尊重共感スキル」と「表出行動スキル」で有意差があった。「身体接触スキル」「説明確認スキル」には有意差はみられなかった。「患者尊重共感スキル」で、最も高い得点を示したのは、10～14年群で、最も低いのは、5年未満群であった。有意差は5年未満群と10～14年・15年以上群の間、5～9年群と10～14年群の間で認められた。「表出行動スキル」で最も高い得点は10～14年群で、最も低いのは5～9年群であった。有意差は5～9年群と10～14年・15年以上群の間と、5年未満群と10～14年群・15年以上群の間にみられた。概して10～14年群が最も得点が高く、5～9年群が最も低いが、「身体接触スキル」のみは15年以上群が高かったが有意差はみられなかった。

(2) 職位

「患者尊重共感スキル」「表出行動スキル」に有意差がみられた。「身体接触スキル」「説明確認スキル」では有意差がみられなかった。「患者尊重共感スキル」で最も高い得点を示したのは、副看護師長群で、最も低いのは看護師群で、両群の間には有意差がみられた。「表出行動スキル」は有意差を認めたがどの群間に差があるかは特定できなかった。「身体接触スキル」では、看護師長群が最も得点が高く、看護師群が最も低いが、有意差はなかった。「説明確認スキル」においては、3群に殆ど差はみられなかった。経験年数とも関連するが、一般に管理職のほう

がスキルが高かった。

(3) 職場の違い

外科系・内科系の2群の一変量分散分析結果では、「患者尊重共感スキル」と「表出行動スキル」「説明確認スキル」に有意差がみられた。「患者尊重共感スキル」「表出行動スキル」「説明確認スキル」は外科系看護師の得点が高かった。

(4) 研修

自発的な研修の参加の有無での一変量分散分析結果では、「患者尊重共感スキル」で有意差があり、研修を受けたものが高い得点であった。研修回数と下位尺度との相関は、いずれも有意差はみとめなかった。

3. 4 個人の内的経験および個人の特性と「看護における社会的スキル」下位尺度との関連

モデルの存在、ソーシャルサポート量、NPとCPに看護師経験年数を加え「看護における社会的スキル」下位尺度との関係を求めたものを表3に示す。経験年数が長いほど「患者尊重共感スキル」「表出行動スキル」得点が高かった。ソーシャルサポートの多い人ほど「表出行動スキル」得点が高かった。モデルの存在の認知度の高い人ほど「表出行動スキル」、「身体接触スキル」得点が高かった。NPの高い人ほど「患者尊重共感スキル」、「表出行動スキル」、「身体接触スキル」得点が高かった。CPの高い人ほど「患者尊重共感スキル」得点が高かった。

従属変数を「看護における社会的スキル」下位尺度とし、独立変数を看護経験年数・ソーシャルサポート・NP・CP・モデルの存在とした重

表1 外的な個人的経験別「看護における社会的スキル」下位尺度得点の比較(平均値(標準偏差))

	n	患者尊重共感スキル	表出行動スキル	身体接触スキル	説明確認スキル
既婚	71	3.01 (0.04)	3.32 (0.37)	2.59 (0.40)	3.40 (0.40)
未婚	130	2.94 (0.40)	3.19 (0.39)	2.58 (0.54)	3.42 (0.42)
F値		1.30 n.s.	5.40 *	0.01 n.s.	0.15 n.s.
子供有	54	3.02 (0.36)	3.33 (0.36)	2.63 (0.66)	3.40 (0.41)
無	147	2.95 (0.40)	3.21 (0.39)	2.56 (0.55)	3.42 (0.41)
F値		1.03 n.s.	3.90 *	0.05 n.s.	0.16 n.s.
同居	126	3.01 (0.41)	3.26 (0.40)	2.61 (0.61)	3.43 (0.39)
一人	75	2.90 (0.40)	3.20 (0.37)	2.54 (0.52)	3.38 (0.44)
F値		3.63 n.s.	1.42 n.s.	1.13 n.s.	1.83 n.s.
入院有	124	3.00 (0.40)	3.26 (0.40)	2.62 (0.60)	3.42 (0.42)
無	77	2.91 (0.41)	3.21 (0.37)	2.52 (0.55)	3.40 (0.39)
F値		2.39 n.s.	0.40 n.s.	1.35 n.s.	0.07 n.s.

* : p<0.05, n.s. : not significant

回帰分析の結果、「患者尊重共感スキル」に有意に関連している要因は看護経験年数と NP であり正の関連をもっていた。「表出行動スキル」と「身体接触スキル」に有意に関連している要因は、看護経験年数・NP・モデルの存在であり正の関連をもっていた。「説明確認スキル」におい

ては、有意な関連は見いだされなかった。

4. 考察

4. 1 外的な個人的経験と「看護における社会的スキル」との関連

外的な個人的経験のうち、結婚と子どもの有

表 2 病院内経験別「看護における社会的スキル」下位尺度得点の比較 (平均値 (標準偏差))

経験の種類	n	患者尊重共感スキル	表出行動スキル	身体接触スキル	説明確認スキル	
看護経験年数	I. 5 年未満	86	2.88(0.38)	3.16(0.38)	2.59(0.52)	3.40(0.40)
	II. 5~9 年	43	2.90(0.45)	3.14(0.36)	2.38(0.65)	3.36(0.45)
	III. 10~14 年	15	3.23(0.47)	3.53(0.36)	2.56(0.51)	3.60(0.40)
	IV. 15 年以上	56	3.09(0.35)	3.35(0.38)	2.71(0.60)	3.44(0.39)
	F 値		5.34 **	6.72 **	2.59 n.s.	1.42 n.s.
多重比較		III > II, I : IV > I	III > II, I : IV > II, I			
職位	I. 看護師長	8	3.08(0.37)	3.47(0.32)	2.63(0.67)	3.38(0.46)
	II. 副看護師長	29	3.17(0.42)	3.36(0.40)	2.74(0.57)	3.50(0.36)
	III. 看護師	164	2.97(0.41)	3.21(0.38)	2.55(0.58)	3.40(0.42)
	F 値		4.66*	3.17*	1.40 n.s.	0.73 n.s.
	多重比較		II > III			
専門	外科系	111	3.04(0.41)	3.30(0.39)	2.65(0.56)	3.51(0.39)
	内科系	90	2.89(0.40)	3.16(0.38)	2.49(0.59)	3.30(0.41)
	F 値		6.68**	6.41*	3.81 n.s.	12.81**
研修	有	73	3.05(0.36)	3.24(0.37)	2.67(0.63)	3.40(0.40)
	無	125	2.92(0.43)	3.23(0.40)	2.54(0.55)	3.42(0.42)
	F 値		4.55*	0.01 n.s.	2.26 n.s.	0.09 n.s.

** : p < 0.01, * : p < 0.05, n.s. : not significant

表 3 個人の内的経験および個人の特性と「看護における社会的スキル」下位尺度の相関係数 n=201

	平均値 (標準偏差)	患者尊重共感スキル	表出行動スキル	身体接触スキル	説明確認スキル
看護経験年数	9.87 (7.68)	0.227**	0.222**	0.095	0.061
ソーシャルサポート	27.78 (6.67)	0.137	0.148**	0.130	0.027
モデルの存在	16.88 (2.57)	0.075	0.189**	0.194**	0.113
NP	22.04 (2.53)	0.157*	0.196**	0.174*	0.120
CP	20.97 (2.55)	0.157*	0.038	0.111	0.051

** : p < 0.01, * : p < 0.05

表 4 看護における社会的スキル」下位尺度と諸要因の重回帰分析結果 n=201

独立変数	患者尊重共感スキル	表出行動スキル	身体接触スキル	説明確認スキル
看護経験年数	0.270**	0.281**	0.158*	
ソーシャルサポート				
NP	0.182**	0.215**	0.195**	
CP				
モデルの存在		0.210**	0.228**	
R ²	0.087	0.127	0.087	

** : p < 0.01 * : p < 0.05 数値は標準偏回帰係数

無が「表出行動スキル」において関連があった。既婚者・有子者が表出行動スキルの得点が高いという結果は、結婚生活において親密な関係性を経験していることや育児での言語使用の不十分な子どもの非言語的なコミュニケーションを理解する必要度が大きい²⁷⁾という経験からではないかと推察される。表出行動スキルの内容からして感情の統制力や表現能力が求められる内容であり、該当者の日常経験から学習されたものであるということ、説得力のある結果であると思われる。

ただ、4種類のスキルと4種の個人的経験の組み合わせ16のうち、わずか2か所だけで有意差が見られたということから、外的な個人的経験が即「看護における社会的スキル」の向上につながることは考えにくい。つまり、これらの外的な個人的経験はそれほど「患者における社会的スキル」の向上に大きな効果を持っているとはいいがたく、看護師という専門職の社会的スキルには、個人的な日常経験だけでは向上がないといえよう。

4. 2 病院内での経験と「看護における社会的スキル」との関連

(1) 看護経験

千葉ら²²⁾の仮説検証における構成概念妥当性の検討では経験年数が高くなるほどスキルは高くなるとの予想であったが、本研究では、「身体接触スキル」以外は、15年以上群ではなく、10年から15年未満群が最も高いという結果であった。また、5年未満群も「患者尊重共感スキル」以外は、最下位ではなかった。

今回の結果は、どのように考えればいいのかであろうか。5～9年群と15年以上群の間で有意な差があったことは、スキルの向上に看護経験が影響するという千葉ら²¹⁾の結果と同様である。しかし、5年未満の看護経験の浅い看護師のスキルが必ずしも5～9年の経験者と差があるわけではなく、むしろ5年未満群の平均値の方が高いものもある。5～9年の経験者は仕事にも慣れ、リーダーシップも発揮でき看護のことも客観的に判断できるようになる反面、5年未満の者以上に人生の選択と職業の継続との間で悩む時期でもある。25～26歳、30～31歳の独身の看護師に「燃え尽き」率が高いとする報告²⁸⁾があり、本調査の対象者の5～9年に独身者は59%であり燃え尽きに陥っている可能性は否定で

きない。燃えつきが看護ケアの意欲の喪失の要因として考えられていることから、精神的な要因がスキルの獲得に影響を与えているのではないかと推察する。

5年未満群は技能修得レベル²⁹⁾の新人・一人前・中堅が混在する看護師として成長の著しい時期である。5年未満群に該当する新人看護師の社会的スキルについて調査した布佐・三浦ら³⁰⁾は、7ヶ月の臨床経験であっても、身につけていると認識している項目が55項目中23項目あったことを報告しており、早い時期から専門職としての対人関係能力が獲得されるものと考えられる。5～9年群は比較的安定した看護技術を身につけている時期であり、技能修得レベルでは中堅と考えられる一方で、この時期に、一種の中だるみが生じているとも考えられる。これらのことから、経験5年未満群と5～9年群のスキルに差が出なかったものではないかと推察できる。15年以上のベテラン群は、「身体接触スキル」が最高位であったが、これは看護に特有のスキルであり、経験知としてこのスキルの有効性を認知している年代が15年以上であるためと考えられる。他は必ずしも高い数値ではなかった。この群に属する人達の多くは、日常経験の中で獲得したスキルはそのまま持ち続けているが、直接に患者に接触する機会が多くない、受けた教育が古いものであるということから、数値そのものは高くなかったと解釈できよう。

(2) 職位と職場の違い

職位では、「患者尊重共感スキル」「表出行動スキル」で有意差がみとめられた。「患者尊重共感スキル」は副看護師長群の得点が高く、看護師群が低かった。しかし、「説明確認スキル」「身体接触スキル」では、副看護師群の値は高かったが、有意差は見られなかった。これは現場の実践的責任者である前者が看護上の問題を共に考え患者の意思決定を助けること、患者が入院生活において安心感や信頼感を得ることの重要性を実感し、実践しているものと解釈できよう。また、「患者尊重共感スキル」「表出行動スキル」「説明確認スキル」で外科系の得点があり意に高かったが、これは、対象とする患者の病状の特徴あるいは入院期間と関連があると考えられる。手術後の激しい苦痛や急激な病状の改善に接する外科系看護師の方が、尊重や励まし、説明といった社会的スキルを使用する必要性を感

じ、実践していると思われる。本来は、長期の入院を強いられる内科系患者にこそ社会的スキルにたけた看護師が必要なのではないだろうか。また、このことは看護における社会的スキルが患者の特徴によって要請され、実現していく可能性を示唆する。

(3) 研修の効果

「患者尊重共感スキル」のみで、研修経験ありの群の得点が有意に高かった。この結果は、自らが患者心理や患者理解、または、自己理解に関する必要性を認識し、研修を受けることによってスキルが向上するという可能性を示唆するものであるが、他の3下位尺度では、差がみられなかったことは注目に値する。

4. 3 個人の内的経験および個人の特性と「看護における社会的スキル」下位尺度との関係

(1) ソーシャルサポート

ソーシャルサポート得点と「表出行動スキル」には有意な正の相関を認めた。サポートの多い人ほど「表出行動スキル」に優れていることが示された。「表出行動スキル」の内容は、多忙であっても感情を統制し、患者との関係性を維持していこうとする行動的側面からなっている。ソーシャルサポートはプラスに働くと精神的安定をもたらすと考えられている。この結果はソーシャルサポートによってストレスが緩和され、精神的に安定し、感情の統制がなされるためではないかと推察する。

(2) モデルの存在

モデルの存在と「看護における社会的スキル」下位尺度との関係では、「表出行動スキル」「身体接触スキル」で有意な相関を認めた。他の2尺度に有意な相関は認められなかった。モデルの存在を認知している人ほどこの2尺度が高くなることになる。看護実践において、患者との関係をうまく維持・構築している人が身近に存在することは、スキルを学ぶモデルがいるということである。このことよって態度が形成されていくことが推察される。「表出行動スキル」「身体接触スキル」は実際の看護師の行動的側面での質問が多く含まれており、比較的観察されやすく、それがこの結果に結びついたものと考えられる。

(3) 個人の特性と「看護における社会的スキル」下位尺度との関係

NPと有意な相関を認めたのは、「患者尊重共

感スキル」「表出行動スキル」「身体接触スキル」であった。NPは、共感、思いやり、保護受容などの子供の成長を促進するような母親的な部分であり、NPの高い人は他人に対して受容的で、相手の話しに耳を傾けようとする。そして、親身になって世話をし、相手を快適な気分にする。「よかったね」「えらかったね」等のほめ言葉が多く、同情的で愛情が深い。肩を優しく抱くような態度で、相手に幸福感、満足感を与える陽性のストロークを多く発する²²⁾。このような特徴からも有意差を認めた3尺度には妥当な内容が多く含まれており共感・受容といった特性が関連すると考えられる。関連のない「説明確認スキル」の内容は、応答メッセージとしての機能を発揮する、いわば共感とは、無関係な内容が多く含まれているため有意な相関として現れなかったのではないかと考えられる。

CPと有意な相関を認めたのは、「患者尊重共感スキル」であった。CPが上がると自分の価値観に基づいた自分なりの生き方が出来るようになるといわれており²²⁾、CPの高い人は患者を尊重するといった看護師の社会的な役割期待に対する価値観が高いことが考えられ、「患者尊重共感スキル」との間に有意な相関が認められたと考えられる。その後の重回帰分析の結果では「患者尊重共感スキル」は看護経験とNPに、「表出行動スキル」「身体接触スキル」は看護経験とNP・モデルの存在と関連しており、それぞれに関連する要因は異なることが示唆された。

5. 今後の課題と提言

筆者らの作成した「看護における社会的スキル」は、4つの下位概念から構成され、それぞれに関連する要因は異なることが示唆された。今後は、まず作成した尺度の現実との照合が問われる。看護における社会的スキルが高い看護師が実際の看護の際に、どのような行動をしているかをチェックすることである。また、患者に、担当する看護師の社会的スキルを評定してもらい、看護師の自己評定との関連を見ることも考えられうる。これらによって、概念的妥当性を検討していきたい。

第2に、この論文の本来の目的であった要因分析から示唆される、看護学生あるいは新人看護師に、社会的スキルを獲得させるには、どのような教育・研修を行っていくかの検討であ

る。これには、本研究からモデルの存在が推定されたが、他に社会的スキルの研修プログラム、あるいは燃えつき症候群への対応が考えられる。

モデルの提示に関しては、現在多くの病院で試行されているプリセプターシップの充実が考えられる。単に新人看護師にプリセプターを準備するだけでなく、プリセプターに指導・助言するシステムの確立も必要であろう。新人看護師が理想に燃えてがんばり、燃え尽きて辞めていく現象への対応は、より広い観点からの改善が必要でありこれ以上の言及は論文の範囲外と考える。

看護学生あるいは新人に対する社会的スキルの獲得と経験豊かな看護師の社会的スキルの向上・維持とは別に考えなくてはならない可能性が示唆された。ベテランの看護師が必ずしも社会的スキルでよい結果を出していないということは、社会的スキルを向上させるシステムが作動していない可能性もある。従来からの研修を見直し、患者心理や理解、自己理解に関する研修を受けることによって、社会的スキルの重要性についての理解が深まり、スキルが向上するような現任教育を再構築し、実施することが望まれる。新しい研修では、従来の看護技術以外のソフト面での研修が考えられる。経験を積むことによって向上する社会的スキルもあるが、むしろ低下する社会的スキルもあった。それらの社会的スキルがいかにかこれからの看護活動には必要であることを理論的に認識すること、それを現実に実行することを経験させることによってスキルを獲得・維持させたい。後者では、患者役になってもらって、看護師の対応をどう感じたかを体験すること、どのような対応を期待するかを述べて看護師役の人に実際に行ってもらいロールプレイなどを提案する。また、自己の社会的スキルの実践について、自己評価を求め、他者評価を得た後にその改善策を各看護師に定期的に求めるということも考えられる。今後の看護活動において、従来とは異なる観点からのチェックとそれに基づく改善が求められよう。

6. 結語

患者との関係性を維持構築していく対人関係能力を社会的スキルという観点から検討した。その結果、外的な個人的経験との関連は少なく、

経験年数や周手術期患者との接触という看護経験、身近なモデルの存在や自主的な研修参加がそれぞれ異なる種類の社会的スキルと関連していた。このことから、職業的な態度の育成は病院内の経験とより強く関連するものであることが伺えた。「共感性」の概念と近いものとして採用したエゴグラムのNPが「看護における社会的スキル」と関連することから、共感性の獲得がスキルを向上させる要因であることが示唆された。また、これらの結果に基づく幾つかの提言を行った。

謝 辞

本研究の調査を進めるに当たり、多忙な業務の中調査に同意し、ご協力くださった看護師の皆様方に心より感謝いたします。事後であったにもかかわらず発表の許可を下さった日本赤十字看護大学の千葉京子先生に心より感謝いたします。また、心理学の立場からさまざまな助言を下さった昭和女子大学大学院心理学専攻三浦香苗教授に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 近沢範子：看護ケアの質の評価に関する文献検討，看護研究，27(4)，70-79，1994。
- 2) 内布敦子，上泉和子，片田範子：看護ケアの質の要素抽出，看護研究，27(4)，61-69，1994。
- 3) 片田範子，内布敦子，山本あい子他2名：焦点；看護ケアの質を構成する要素に関する質的研究，看護研究，29(1)，2-70，1996。
- 4) 片田範子，内布敦子，山本あい子他1名：焦点；看護ケアの質の評価指標と評価方法の開発，看護研究，31(2)，3-69，1998。
- 5) 柿澤久子：看護の質を構成する人間関係に影響を及ぼす要素；看護の質評価，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録（1341-8661），24号，334-341，1999。
- 6) 日本看護協会：新・病院看護機能評価マニュアル，日本看護協会出版会，3，1993。
- 7) マーティン．ベンジャミン，ジョイ．カーティス：臨床看護のジレンマI，時空出版，166-167，1996。
- 8) 菊地章夫：また／思いやりを科学する，川島書店，198-202，1998。
- 9) 庄司一子：社会的スキルの尺度の検討；信頼性・妥当性について，教育相談研究，29，18-25，1991。
- 10) 相川 充：人づきあいの技術・社会的スキルの

- 心理学, サイエンス社, 148-153, 2000.
- 11) 渡辺弥生: 大学生のソーシャルサポートと社会的スキルに関する研究, 静岡大学教育学部研究報告人文・社会科学篇, 45, 241-254, 1994.
 - 12) 浦光博: 支えあう人と人; ソーシャルサポートの心理学, サイエンス社, 101-113, 1992.
 - 13) 和田実: 対人的有能性とソーシャルサポートの関連; 対人的に有能な者はソーシャルサポートを得やすいか?, 東京学芸大学紀要第1部門教育学, 42, 183-195, 1991.
 - 14) Cohn, S., Sherrod, D.R., & Clark, M.S.: Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 963-973, 1986.
 - 15) Krech, D., Crutchfield, R.S., & Ballachey, E. H.: *Individual in society*, McGraw-Hill, New York, 1962.
 - 16) 高間静子, 川西千恵美, 塚原節子: 看護婦の社会的スキルの職務満足度への影響, 日本看護科学会誌, 16, (2), 292-293, 1996.
 - 17) 高間静子, 大久保友香子, 上野栄一: 看護婦の社会的スキルの勤労意欲への影響, 富山医薬大医誌, 10, 59-63, 1997.
 - 18) 高間静子, 塚原節子, 上野栄一: 看護職の社会的スキルのリーダーシップ行動への影響, 富山医科薬科大学看護学会誌, 1, 29-32, 1998.
 - 19) 林稚佳子, 横田恵子, 高間静子: 看護職者の関係維持スキルと内的属性との関係, 富山医科薬科大学看護学会誌, 4(2), 59-75, 2002.
 - 20) 横田恵子, 富田大介, 林稚佳子他1名: 看護職者の関係開始スキルと内的属性との関係, 富山医科薬科大学看護学会誌, 4(2), 77-87, 2002.
 - 21) 末松弘行, 和田迪子, 野村忍他1名: エゴグラムパターン; TEG 東大式エゴグラムによる性格分析, 金子書房, 19-20, 1989.
 - 22) 千葉京子・相川 充: 看護における社会的スキル尺度の構成, 看護研究, 33(2), 53-62, 2000.
 - 23) 三浦まゆみ, 布佐真理子, 千田睦美他1名: 新人看護婦の看護における社会的スキル, 日本看護研究学会雑誌, 23, (3), 305, 2000.
 - 24) 荒木節子: 看護婦の自己受容度の患者尊重行動への影響, 富山医科薬科大学看護学科修士論文, 16, 2001.
 - 25) 小牧一裕, 田中國夫: 職場におけるソーシャルサポートの効果, 関西学院大学社会学部紀要, 67号, 57-67, 1993.
 - 26) 福島寛: エゴグラムで性格を知る本, 宝島社, 22-24, 1991.
 - 27) 大坊郁夫: 対人コミュニケーション. 星野命(編): 対人関係の心理学, 日本評論社, 119-132, 1998.
 - 28) 稲岡文昭: 人間関係論ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために. 荒井蝶子(監): 看護管理シリーズ2, 日本看護協会出版会, 54-56, 1995.
 - 29) Patricia Benner: *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*, Addison-Wesley Publishing Company, 1984, 井部俊子他訳: ベナー看護論; 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 15-25, 1992.
 - 30) 布佐真理子, 三浦まゆみ, 千田睦美他2名: 新人看護婦における看護における社会的スキル尺度の構造, 岩手県立大学看護学部紀要, 4, 25-35, 2002.

注記

本研究は平成15年度富山医科薬科大学医学系研究科修士課程修士論文として提出したものの一部を再分析し, 加筆・修正したものである。

(受付: 2007年10月4日, 受理: 2008年2月6日)

Factors Related to Social Skills for Nursing

Naoko IWAKI, Setsuko TSUKAHARA

Abstract

Based on the view that social skills are learned through experience, we assessed various factors that may be related to social skills for nursing and the relationship with personal, in-hospital and internal experiences, as well as personal characteristics was examined, using 4 of the lower skills of “the social skills for nursing” . As a result, it was found that the years of health care experience, the nursing experience with perioperative patients, the presence of a familiar care model and voluntary participation in training are related to having various social skills, while the implication of individual experience was minimal. The results suggest that “the social skills for nursing” are strongly related to one’s experience in a hospital. It was indicated that the acquisition of “empathy” is a factor in improving one’s social skill because “ Nurturing Parent ” of the egogram that was used as the concept close to empathy is related to the social skills for nursing.

Key words social skills for nursing , learning/experience factor, a personality trait,
patient-nurse relations