

臨床看護師の看護における社会的スキルに関する研究

年齢からみた看護における社会的スキルの実態

橋本 結花
(高知大学医学部看護学科)

Clinical nurses' social skills in their practice
- An age-oriented study on the actual status of social skills in nursing

Yuka HASHIMOTO
Department of Nursing, Kochi Medical School

Abstract

The purpose of the present study was to clarify the actual status of "social skills in nursing" in terms of age. Among 674 clinical nurses, a questionnaire survey was conducted using a scale of social skills in nursing developed by Chiba, et al. The questionnaire contained a total of 55 survey items, which were evaluated with the scale, consisting of six subscales. Responses were obtained from 396 nurses (response rate: 58.7%), of which 386 responses were regarded as valid, and then analyzed and discussed.

For relations between scores and age, the total score and scores of the five subscales were positively correlated with age. In comparison between three age-specific groups (younger, middle-aged, and older groups), significant differences were generally observed between the younger group and the middle-aged and older groups in the scores of certain subscales. Also, regarding the total score, significant differences were found between all three groups.

キーワード：臨床看護師，看護，社会的スキル

Key words: Clinical nurse, Nursing, Social Skills

I, はじめに

今日、医療の現場では医療技術の急激な進歩や高度化が進んでおり、安全で質の高い医療や看護が求められている。また、健康や医療に対する人々の関心が高まり、医療従事者へのニーズも多様化、複雑化している。このような状況の中で、病む人の心に寄り添い、質の高い看護を提供するためには、確かな知識や技術はもちろんのこと、対人関係を円滑に進めていけることも重要な要素であると考えられる。看護は「人間関係のプロセスであり、しばしば治療的なプロセスである」¹⁾と HILDEGARD E. PEPLAU が述べているように、看護は人と人との関わり、対人関係を基盤として成り立つものである。看護師は、病む人や家族らとの十分なコミュニケーションに基づく信頼関係のもと、効果的な対人関係を構築し、健康課題に取り組んでいく専門的能力が求められる。

そこで、本研究では相手への誠意や自己および他者理解などの心的態度に関わる能力「対人関係能力」に注目し、その対人関係能力を「社会的スキル」²⁾として捉え、臨床看護師の社会的スキルを探りたいと考えた。能力は客観的に測るのは困難であるといわれているが、武田³⁾は「スキルは

単に技術ではなく、心理社会的能力を示すコンピテンス (competence)』としており、能力を実践レベルのスキルとして評価することは可能であると考えます。さらに今回は、「看護における社会的スキル」という点に焦点を当て、看護基礎教育や継続教育へむけての示唆を得たいと考えた。

以上のことから、本研究では臨床で看護を実践する看護師を対象に「看護における社会的スキル」を測定し、年齢の視点からその特徴を明らかにする。

Ⅱ、研究方法

1、用語の操作的定義

本研究では、以下のように用語を定義した。

- ① 社会的スキル：「対人関係を円滑にすすめる具体的な行動」であり、訓練することにより後天的に獲得することが可能な力。一人の社会人として必要な対人関係能力。
- ② 看護における社会的スキル：「看護に必要とされる専門的な社会的スキル」であり、治療コミュニケーション技術、あるいは対人技能を含む看護師に必須の総合的な対人関係能力。

2、対象者

予備調査は、高知県外の総合病院に勤務する看護師31名を対象とした。本調査の対象者選定にあたっては、無作為に選んだ四国内16施設の総合病院の所属施設長及び看護部長に、研究依頼書や使用する質問紙を送付した。その結果、10施設（独立行政法人国立病院機構や公立の総合病院6施設、私立の総合病院4施設）から協力が得られるとの回答を得た。本調査ではこの研究協力の得られた総合病院に勤務する看護師674名を対象とした。なお、本研究では正看護師のみを対象とし、准看護師は研究の対象としていない。

3、研究期間

予備調査：2004年5月8日～2004年5月20日

本調査：2004年6月10日～2004年8月12日

4、研究方法

研究には無記名の自記式質問紙を用いた。質問紙の配布は、研究の協力が得られた施設の看護部長または教育や研究の担当者に、その配布を一任した。回収はすべて、郵送法での回収とした。

5、質問紙の構成と測定用具

質問紙は年齢や看護師経験年数、最終学歴などの基本属性のほかに、看護における社会的スキルを測定するために、千葉・相川⁴⁾が作成した看護における社会的スキル尺度 (Scale of Social Skill for Nursing: SSSN) を用いた (表1)。

千葉らは、文献および看護師や看護教員への面接調査から得られたデータをもとに、看護における社会的スキル尺度を構成した。看護学生および5年以上の臨床看護師を対象にし、信頼性・妥当性の検証を行い、6因子55項目からなる質問紙を開発している。看護における社会的スキルは、「Ⅰ．患者尊重スキル」「Ⅱ．情報の収集と提示スキル」「Ⅲ．表出行動スキル」「Ⅳ．身体接触スキル」「Ⅴ．積極的接近スキル」「Ⅵ．距離スキル」の6つの下位尺度から構成され、55項目の質問がある。「Ⅰ．患者尊重スキル」は、患者とともに考える、インフォームド・コンセントが実施できるかということである。「Ⅱ．情報の収集と提示スキル」は、他者に情報を提供する、または、自分がいかに情報を収集できるかということである。「Ⅲ．表出行動スキル」は、自己の態度の一貫性があるかということである。「Ⅳ．身体接触スキル」は、触れるということで相手に安心感を与えることである。「Ⅴ．積極的接近スキル」は、疾患や苦痛を抱えている対象への積極性、態度などである。「Ⅵ．距離スキル」は、物理的な距離をどれだけ短くできるか、

ということである。「いつもそうしている」から「全然していない」までの4段階評定（4～1）で回答を求め、得点化する尺度である。得点が高いほど、看護における社会的スキルが高いと判断される。逆転項目の設定はない。

表1 質問紙の構成

変数	項目数	測定形式及び得点配分		得点範囲
性別	1		①男性 ②女性	
年齢	1		記述式（歳）	
最終学歴	1		①専修・各種学校卒②高等学校先攻科卒 ③短期大学2年課程卒④短期大学3年課程卒 ⑤大学卒⑥大学院卒⑦その他	
看護師経験年数	1		記述式（年，ヶ月）	
看護における社会的スキル尺度		4 件法	4．いつもそうしている～ 1．全然していない	55～220
Ⅰ．患者尊重スキル	14			
Ⅱ．自己の対象化と統制	10			
Ⅲ．表出行動スキル	13			
Ⅳ．身体接触スキル	8			
Ⅴ．積極的接近スキル	6			
Ⅵ．空間距離スキル	4			

6，分析方法

データの分析にはSPSS Base 11.5J for Windows を用いた。まずは記述統計を行った後、Pearson の積率相関係数、Spearman の順位相関係数、Kruskal Wallis 検定、Bonferroni の修正による多重比較等を行い、考察・検討を行った。また、分析結果は有意水準0.05以下を有意とした。

7，信頼性・妥当性の確保

調査の実施に当たり、予備調査を行い質問紙の構成等を検討した。得られたデータからの信頼性・妥当性の検討に関しては、まず Kolmogorov-Smirnov の1 サンプル検定を行い、データの正規性を確認した。さらに、信頼性の検討には、Cronbach's alpha 係数を用い、内的整合性の検討には Spearman の順位相関係数を用い、項目と合計点との相関（I-T 相関）検討した。

Ⅲ，倫理的配慮

- 1，研究対象者には、研究の目的、方法、研究への協力の有無により不利益が生じないこと、得られた結果は適正に管理すること、不明点の問合せ先等を文書で個々に添付した。質問紙は無記名で回収し、個人や施設が特定されない旨も明記した。回収には個別の封筒を用意し、プライバシーを保護するようにした。さらに、研究への自由参加の意思を最大限尊重するため、郵送法での回収とした。
- 2，本研究では既存の看護における社会的スキル尺度を使用しているが、この尺度の使用に当たっては研究者が直接尺度作成者に使用の許可を申し出て、書面にて尺度使用の許可を得ている。

Ⅳ，結 果

1，対象者の概況

本調査では、対象者674名のうち396名から回答を得た。回収率は58.7%であった。このうち、

基本属性の記入が不備なものや、回答の記載が無い質問紙23名分を除外し、予備調査で得られた13名分を合わせ、386人を分析対象とした。性別は、男性13名(3.4%)、女性373名(96.6%)であった。男性からの回答が少数であったため、男女を分けずに分析を行なった。年齢の平均は、 37.3 ± 9.3 歳、経験年数の平均は 14.6 ± 9.0 年、最終学歴は専修・各種学校卒業が291名(75.4%)と最も多かった。(表2)。また、年齢と経験年数の相関を Pearson の積率相関係数を用いて算出したところ、相関係数は0.924で1%水準で有意となった。

表2 対象者の基本属性

					N=386
基本属性	人数(%)	平均値±SD	最小値	最大値	範囲
性別					
男性	13 (3.4)				
女性	373 (96.6)				
年齢		37.3 ± 9.3	21	61	40
最終学歴					
専修・各種学校卒	291 (75.4)				
高等学校専攻科卒	27 (7.0)				
短期大学2年課程卒	16 (4.1)				
短期大学3年課程卒	10 (2.6)				
大学卒	26 (6.7)				
大学院卒	3 (0.8)				
その他	6 (1.6)				
経験年数		14.6 ± 9.0	0.17	38	37.83

2, 看護における社会的スキル尺度の信頼性・妥当性

得点分布の正規性を確認するために、Kolmogorov-Smirnov の1サンプル検定を行った。Kolmogorov-Smirnov の1サンプル検定では、7つの下位尺度において、すべて分布の差がみられた。しかし、合計得点には分布の差はみられなかった。Cronbach's alpha 係数は、0.94であった。項目と尺度全体の整合性を確認するために、項目内容と全体のI-T相関分析を行った(表3)。その結果、40項目のすべての項目において、1%有意水準で正の相関があった。下位尺度合計点数と尺度全体の合計得点にも1%有意水準で相関が認められた。

3, 看護における社会的スキルの得点

看護における社会的スキル全体の得点は、57~170点の範囲で、平均値は99.87(SD=19.88)であった。各項目の平均値とSDは、表5に示した。平均値が一番高かった項目は、空間距離スキルの「話をはじめるときは患者に近づく」で、平均値が一番低かった項目は、患者尊重スキルの「目標を患者とともに考える」であった。

表4 看護における社会的スキルの記述統計量

					N=386
尺度および下位概念	平均値	SD	最小値	最大値	範囲
看護における社会的スキル得点(SSSN)					
I. 患者尊重スキル	29.07	7.00	14	56	42
II. 自己の対象化と統制	17.20	4.21	10	34	24
III. 表出行動スキル	21.40	5.43	13	40	27
IV. 身体接触スキル	16.56	4.32	8	43	35
V. 積極的接近スキル	9.85	2.84	3	22	19
VI. 空間距離スキル	5.80	1.59	4	10	6
合計得点	99.87	19.88	57	170	113

表3 看護における社会的スキル尺度のI（Item）-T（total）分析 N=386

看護における社会的スキル尺度	I-T相関分析
I. 患者尊重スキル	
1 目標を患者とともに考える	.415**
2 退院後の生活について患者と相談する	.473**
3 患者の健康問題は何かを話す	.498**
4 問題解決の方法を患者と検討する	.442**
5 患者に健康問題が解決したことを伝える	.488**
6 患者が自分の状態をどのようにとらえているか尋ねる	.552**
7 患者が感情を表出する機会を提供する	.600**
8 指導の必要性を患者に説明する	.542**
9 患者の言動の不一致があれば尋ねてみる	.572**
10 患者の抱えている気持ちを聴く	.626**
11 患者が一番苦痛に思っていることを、まず話題にする	.506**
12 患者が自分の考えを明確にするために時間を与える	.573**
13 患者が説明を理解できたか確認する	.501**
14 患者が言ったことを時々要約する	.503**
II. 自己の対象化と統制	
15 自信のある態度で接する	.486**
16 患者の家族にも十分な情報を伝える	.581**
17 患者の家族からも情報を聴く	.532**
18 テキパキと対応する	.484**
19 ナースコールが鳴ったらすぐに、対応する	.494**
20 なぜこの情報を尋ねるのかを説明する	.559**
21 検査やケアについて、あらかじめ情報を伝える	.501**
22 その場で答えられない質問は、後で必ず返答する	.513**
23 新たな問題を解決するのにふさわしい人を紹介する	.500**
24 大切なことは同じ言葉で繰り返す	.545**
III. 表出行動スキル	
25 一度にたくさんの質問をしない	.484**
26 詮索がましく問いたさない	.480**
27 はっきり、落ちついた話し方をする	.576**
28 自己の言動を一致させる	.590**
29 高い声で話さない	.394**
30 患者には、いつも同じ態度で接する	.488**
31 あいまいな表現はしない	.476**
32 質問を多くしすぎない	.499**
33 患者の健康レベルに応じて動作のスピードを変える	.467**
34 プライドを傷つけないように尋ねる	.519**
35 患者に伝えなければならないことはハッキリと伝える	.516**
36 焦点をしぼって話す	.554**
37 患者の愛着品を大切に使う	.538**
IV. 身体接触スキル	
38 患者と話しているときに、そっと身体に手を添える	.479**
39 患者の孤独感を癒すために身体の一部に触れる	.469**
40 患者の手に触れて、援助したいという気持ちを伝える	.492**
41 検査に行く患者の背中や肩に手を触れる	.504**
42 苦痛を伴う処置の最中、患者の手を握る	.505**
43 臥床患者の下腿をマッサージする	.465**
44 自分の顔を患者の目の高さにする	.489**
45 患者の髪をとかしながら頭部に触れる	.346**
V. 積極的接近スキル	
46 表情豊かに接する	.538**
47 患者に積極的に声をかける	.634**
48 明るい表情を保つ	.552**
49 会話のきっかけをつくる	.604**
50 患者に応じて個別のケアを行う	.651**
51 患者が望むときは時間をとってゆっくり聴く	.614**
VI. 空間距離スキル	
52 話をはじめるときには患者に近づく	.146**
53 患者に近づいてから話をする	.188**
54 患者の枕もとに近づいて話をする	.192**
55 患者の質問には真剣に答える	.149**

Spearmanの順位相関係数

** P<0.001

表5 看護における社会的スキル尺度の各項目平均値とS D

N=386

下位尺度と質問項目	平均値	S D
I. 患者尊重スキル		
1 目標を患者とともに考える	2.52	0.787
2 退院後の生活について患者と相談する	2.73	0.809
3 患者の健康問題は何かを話す	2.73	0.748
4 問題解決の方法を患者と検討する	2.63	0.746
5 患者に健康問題が解決したことを伝える	2.68	0.847
6 患者が自分の状態をどのようにとらえているか尋ねる	2.84	0.762
7 患者が感情を表出する機会を提供する	2.99	0.726
8 指導の必要性を患者に説明する	3.00	0.713
9 患者の言動の不一致があれば尋ねてみる	3.12	0.711
10 患者の抱えている気持ちを聴く	3.24	0.676
11 患者が一番苦痛に思っていることを、まず話題にする	3.05	0.781
12 患者が自分の考えを明確にするために時間を与える	2.95	0.717
13 患者が説明を理解できたか確認する	3.30	0.677
14 患者が言ったことを時々要約する	3.04	0.684
II. 自己の対象化と統制		
15 自信のある態度で接する	3.11	0.688
16 患者の家族にも十分な情報を伝える	3.12	0.677
17 患者の家族からも情報を聴く	3.24	0.660
18 テキパキと応対する	3.16	0.700
19 ナースコールが鳴ったらすぐに、応対する	3.57	0.672
20 なぜこの情報を尋ねるのかを説明する	3.33	0.670
21 検査やケアについて、あらかじめ情報を伝える	3.49	0.634
22 その場で答えられない質問は、後で必ず返答する	3.59	0.588
23 新たな問題を解決するのにふさわしい人を紹介する	3.48	0.637
24 大切なことは同じ言葉で繰り返す	3.30	0.686
III. 表出行動スキル		
25 一度にたくさんの質問をしない	3.18	0.688
26 詮索がましく問いたさない	3.36	0.691
27 はっきり、落ちついた話し方をする	3.32	0.668
28 自己の言動を一致させる	3.35	0.665
29 高い声で話さない	3.31	0.708
30 患者には、いつも同じ態度で接する	3.42	0.641
31 あいまいな表現はしない	3.15	0.635
32 質問を多くしすぎない	3.19	0.701
33 患者の健康レベルに応じて動作のスピードを変える	3.48	0.629
34 プライドを傷つけないように尋ねる	3.56	0.566
35 患者に伝えなければならないことはハッキリと伝える	3.48	0.608
36 焦点をしばって話す	3.29	0.618
37 患者の愛着品を大切に使う	3.31	0.689
IV. 身体接触スキル		
38 患者と話しているときに、そっと身体に手を添える	2.96	0.738
39 患者の孤独感を癒すために身体の一部に触れる	2.95	0.712
40 患者の手に触れて、援助したいという気持ちを伝える	2.90	0.723
41 検査に行く患者の背中や肩に手を触れる	3.02	0.711
42 苦痛を伴う処置の最中、患者の手を握る	3.20	0.651
43 臥床患者の下腿をマッサージする	2.61	0.820
44 自分の顔を患者の目の高さにする	3.34	0.662
45 患者の髪をとかしながら頭部に触れる	2.54	0.661
V. 積極的接近スキル		
46 表情豊かに接する	3.23	0.683
47 患者に積極的に声をかける	3.41	0.575
48 明るい表情を保つ	3.52	0.568
49 会話のきっかけをつくる	3.38	0.565
50 患者に応じて個別のケアを行う	3.37	0.616
51 患者が望むときは時間をとってゆっくり聴く	3.23	0.721
VI. 空間距離スキル		
52 話をはじめるときには患者に近づく	3.66	0.505
53 患者に近づいてから話をする	3.49	0.582
54 患者の枕もとに近づいて話をする	3.52	0.591
55 患者の質問には真剣に答える	3.53	0.558

4, 年齢と看護における社会的スキルの相関について

年齢と看護における社会的スキルの相関を Spearman の順位相関係数を用い検討した．その結果は表 6 のとおりとなった．下位尺度「空間距離スキル」以外の下位尺度及び合計得点で正の相関が認められた．

表 6 年齢と看護における社会的スキルの相関 N=386

尺度および下位尺度	年齢との相関
看護における社会的スキル得点	
I. 患者尊重スキル	.223**
II. 自己の対象化と統制	.296**
III. 表出行動スキル	.242**
IV. 身体接触スキル	.171**
V. 積極的接近スキル	.167**
VI. 空間距離スキル	.009
合計得点	.288**

Spearman の順位相関係数 ** P < 0.001

5, 年齢群による看護における社会的スキル得点差の比較について

年齢を 3 群（若年齢群，中年年齢群，高年齢群）（表 7）に分けて，看護における社会的スキルの下位尺度および合計得点の差を検討した．差があるかどうかの検討には Kruskal Wallis 検定を用い（表 8），差のある群間を明らかにするために Bonferroni の修正による多重比較を行った（図 1～6）．その結果，下位尺度「空間距離スキル」以外の下位尺度および合計得点で 3 群間に有意の差があり，下位尺度において若年と中年・高年齢群で有意な差が認められる傾向であった．また，合計得点では 3 群間それぞれで有意な差が認められた．

表 7 対象者の群別の年齢及び経験年数

群	年齢（歳）	人数（n）	平均年齢 ± S D	平均経験年数 ± S D
1 若年齢群	21～31	125	26.9 ± 1.3	4.6 ± 1.5
2 中年年齢群	32～42	146	38.4 ± 1.4	15.5 ± 3.8
3 高年齢群	43～61	115	48.0 ± 1.3	23.7 ± 5.3

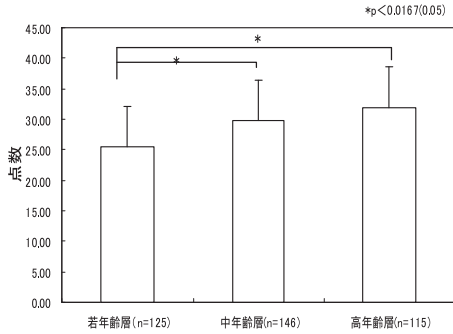
表 8 年代別による看護における社会的スキル得点

N=386

下位概念	若年齢層（n=125）		中年年齢層（n=146）		高年齢層（n=115）		統計量
	平均値	S D	平均値	S D	平均値	S D	
I. 患者尊重スキル	25.56	6.52	29.89	6.45	31.83	6.78	.001*
II. 自己の対象化と統制	14.82	3.56	18.41	3.78	19.60	3.46	.000*
III. 表出行動スキル	19.18	5.08	22.41	5.15	24.15	4.69	.000*
IV. 身体接触スキル	14.36	3.97	17.14	4.47	18.10	5.68	.015*
V. 積極的接近スキル	8.72	2.52	10.23	2.84	10.58	2.65	.038*
VI. 空間距離スキル	5.67	1.62	5.89	1.71	5.68	1.58	.279
合計得点	88.30	18.21	103.95	17.45	109.92	16.35	.000*

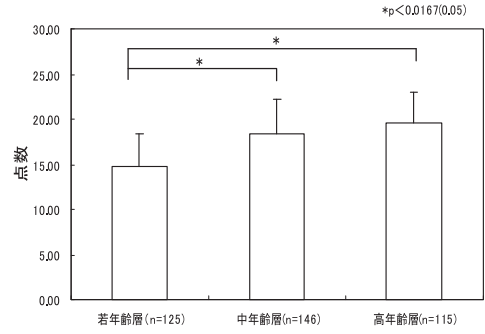
Kruskal Wallis 検定

* P < 0.05



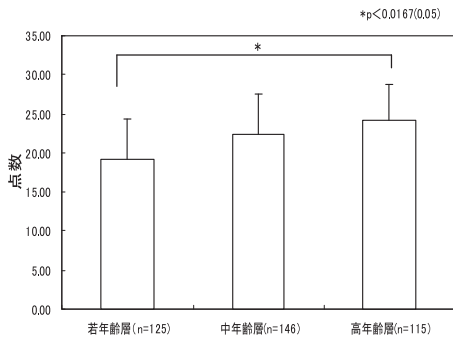
Bonferroniの修正による多重比較

図1 下位尺度「患者尊重スキル」の得点



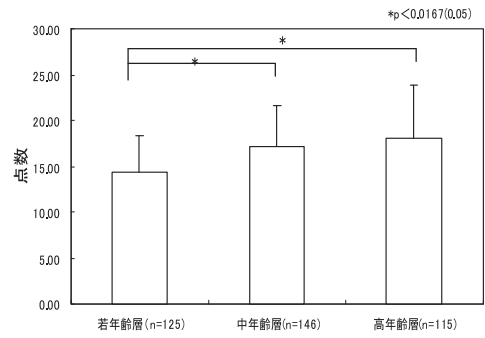
Bonferroniの修正による多重比較

図2 下位尺度「自己の対象化と統制」の得点



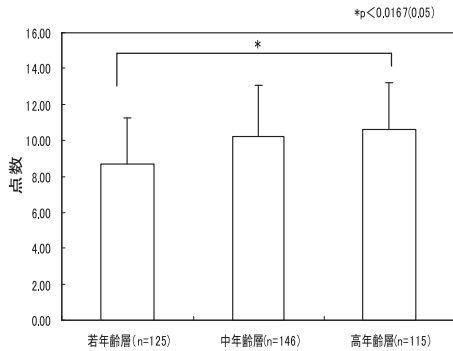
Bonferroniの修正による多重比較

図3 下位尺度「表出行動スキル」の得点



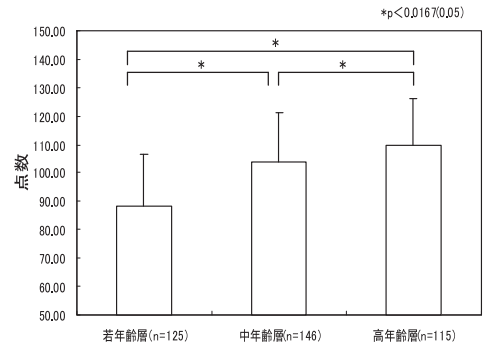
Bonferroniの修正による多重比較

図4 下位尺度「身体接触スキル」の得点



Bonferroniの修正による多重比較

図5 下位尺度「積極的接近スキル」の得点



Bonferroniの修正による多重比較

図6 看護における社会的スキル尺度の合計得点

V, 考察

1, 対象者の概況について

対象者の性別は、男性が全体の3.4% (13人) であり、対象看護師の大半は女性であった。男性看護師も徐々に増加しているが、看護の現場ではいまだ圧倒的に女性が多い環境と言える。今後は、性差による自己教育力や社会的スキルの違いなどの検討も望まれると考える。平均年齢は

37.3歳,平均経験年数は14.6年と長かった。最終学歴では専修・各種学校卒が75.4%と圧倒的に多く,次いで,高等学校専攻科卒,大学卒という順であった。大学卒業者は26人で全体の6.7%であったが,今後は大学卒業生,大学院終了者の増加が予想される。学歴や教育課程の差による違いは更なる調査が必要と思われるが,現時点での本研究の結果は,386名という多数の看護師を研究対象とすることができた点からも基礎的資料としての意義があると考えられる。

2, 看護における社会的スキル尺度の信頼性・妥当性について

Kolmogorov-Smirnov の 1 サンプル検定では, 7 つの下位尺度において, すべて分布の差がみられた。しかし, 合計得点には分布の差はみられなかった。よって, 合計得点においては, 正規性があると考えられる。Cronbach's alpha 係数は, 0.94であり, 信頼性は高いと判断した。項目内容と全体の相関分析を行った結果は, 40項目のすべての項目において, 1%有意水準で相関があった。また, 尺度 6 側面の項目と合計点との相関も検討し, 1%有意水準で相関があり, これらの結果から内的整合性に問題はないと判断した。

3, 年齢と看護における社会的スキルの相関について

看護における社会的スキルの下位尺度と年齢において, 「空間距離スキル」以外の下位尺度「患者尊重スキル」「自己の対象化と統制」「表出行動スキル」「身体接触スキル」「積極的接近スキル」においては年齢との相関が確認された。また, 合計得点でも正の相関が認められている。これらのことから, 看護師の年齢が高いほど, 看護における社会的スキルも高くなる傾向があることが明らかになった。先行研究では, 社会的スキルは年齢と正の相関があると言われている⁵⁾。本研究は, 看護における社会的スキルに注目しているが, 先行研究と同様の結果が得られた。この結果の背景には, 「看護行為はすでに身につけている能力と新たに学修される内容で構成される」といわれているように, 本来持っている能力に加え, 看護行為に携わる経験年数の長さ, 臨床看護実践で得られた豊富な体験が看護職としての一定の能力を高めていると考えられる。本研究でも年齢と経験年数の相関係数は0.924 (Pearson の積率相関係数)であり, 臨床看護師は, 人と人とのかわりを基盤として看護における社会的スキルを発展させていると考える。

また, ただ一つだけ「空間距離スキル」では相関が認められなかったが「空間距離スキル」の「患者に近づく」「枕元に近づく」ということは, 臨床で看護を行う上では非常に基本的なことである。そのため, 年齢の影響が少ないことが考えられる。また, この「空間距離スキル」の質問数が4項目と, 他の下位尺度と比べても特に少なかったことも, 結果の一因として考えられる。

4, 年齢群による看護における社会的スキル得点差の比較について

年齢を若年齢群(21~21歳, n=125), 中年年齢群(32~42歳, n=146), 高年齢群(43~61歳, n=115)の3群に分けた得点差の検討では, 「空間距離スキル」以外の下位尺度において若年と中年・高年齢群で有意な差が認められる傾向であった。また, 合計得点では, 3群間全ての間で有意な差が認められた。これらの結果から, 看護における社会的スキルはその年齢により有意な差があり, 特に20代を中心とした若年齢群と40代以上の高年齢群においては明らかにスキルに差があり, 高年齢群のスキルが高いと考える。

特に今回の研究では20歳代を中心とした若年齢層で得点が低かったという特徴が見られたが, 発達理論の創始者の一人であるドナルド・スーパーは, 自身が提唱したLife-Career Rainbowにおいて「20才代では, 個人の生活というのは成長途中であるが, 30才で様々な生活段階が成立する⁶⁾」としている。さらに, 古畑⁷⁾は, 「様々な社会的活動に積極的に参加し, それを好むよう

になることが、社会的態度を発達させる」と述べている。20才代は、まだ社会的な活動の経験が乏しい。そのため、若年齢群では特に得点が低くなったのではないかと考える。また、免田ら⁸⁾は、「一社会人としての看護師が一社会人である対象に対して、その人の尊厳に限りない敬意を払い、自己をコントロールしながら信頼関係を築くことができる対人能力が看護実践に求められる」としている。これらのことから、臨床の現場や継続教育では、特に20才代の看護師における社会的スキルをサポート、向上させるような取り組みが必要であると考えられる。そして、加賀谷⁹⁾は新人看護師の社会的スキル及び看護における社会的スキルを入职後3ヶ月、7ヶ月、1年6ヶ月の計3回測定し、両スキルは新人看護師の間の1年間ではほとんど変化が見られなかったことを明らかにしている。このことから、看護における社会的スキルは、人生の歩みのように長い年月をかけて育まなければいけないスキルであると考えられる。加えて、稲田ら¹⁰⁾は組織の階層別(作業層、監督層、管理層、経営層)と求められる能力について述べているが、各階層によってそれぞれ必要とされる判断技能および技術的技能的程度の違いは違いますが、全ての階層に変わりなく求められる技能は対人技能であるとしている。このことから、20歳代の看護における社会的スキルを発展させるのと同時に、経験豊富な看護師や管理職も、スキルを保ち、それを伸ばしていくことが求められると思われる。

VI, 結論

本研究は臨床看護師を対象に「看護における社会的スキル」を測定し、年齢からその実態や特徴を明らかにすることを目的とした。その結果、以下のような結論を得た。

- ① 「看護における社会的スキル」と年齢は関係があり、年齢の上昇とともにそのスキルも上昇する傾向があった。
- ② 「看護における社会的スキル」は、年齢により有意な差があり、とくに年齢の低い若年の看護師はそのスキルが低かった。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様に、深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) H, E, Peplau 著・稲田八重子他訳, 人間関係の看護論, 医学書院, 1992
- 2) 岡安孝弘他, 教師評定用社会的スキル尺度(児童用)の標準化に関する研究, 第38回日本教育心理学会, 78, 1996
- 3) 武田 敏, ライフスキル教育の理論的研究, 学校保健研究, 39, 212, 1997
- 4) 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
- 5) 菊地章夫・堀毛一也, 社会的スキルの心理学, 204, 川島書店, 1994
- 6) 渡邊三枝子, 中高生からのキャリアデザイン, 教育と医学, 52(11), 13-21, 2004
- 7) 古畑和孝, 社会性とは, 教育と医学, 37(9), 820-827, 1997
- 8) 免田紀子・金川治美, 看護実践能力としての基礎となる看護技術のとらえかた, 看護実践の科学, 69-72, 2001.
- 9) 加賀谷聡子・布佐真理子・三浦まゆみ他, 新人看護師の社会的スキル, 岩手県立大学看護学部

- 紀要，4，77-82，2002
- 10) 稲田美和編，看護管理シリーズその1，日本看護協会出版会，1993
 - 11) 小田日出子他，看護学生の社会的スキルと自己効力間に関する研究，西南女学院大学紀要，7，37-46，2003
 - 12) 橋本 剛，大学生における対人ストレスイベントと社会的スキル・対人方略の関連，教育心理学研究，48，95-102，2000
 - 13) 西沢義子他，青年期女子の社会的スキルに関する研究 Social Skills Inventor を用いた分析，日本看護研究学会雑誌，25(2)，49-59，2002
 - 14) 山内光哉編者，発達心理学上第2版，ナカニシヤ出版，京都，1998
 - 15) 山内光哉編者，発達心理学下第2版，ナカニシヤ出版，京都，1998
 - 16) 相川 充・津村俊充，社会的スキルと対人関係，誠信書房，2002
 - 17) 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，2003
 - 18) 菊池章夫・堀毛一也，社会的スキルの心理学，川島書店，2000
 - 19) 千葉京子・尾山とし子他，問題基盤型学習（PBL）を用いたチュートリアル学習－対人関係技能に焦点を当て，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，16，47-51，2003
 - 20) 上野栄一・高間静子他，看護婦の職務満足度と対人関係との関係，富山医科薬科大学看護学科紀要，1，19-27，1994
 - 21) 林雅佳子・横田恵子他，看護職者の関係維持スキルと個人内属性との関係，富山医科薬科大学看護学科紀要，4(2)，59-75，2002
 - 22) 宮堀真澄・澤井セイ子他，特別養護老人ホームにおける介護職員の社会的スキルに関する研究，日本赤十字秋田短期大学紀要，8，31-39，2003
 - 23) 千葉京子，看護婦のバーンアウトと調整要因の検討，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，11，67-71，1998

平成19年（2007）11月16日受理

平成19年（2007）12月31日発行