

## 臨床看護師の看護実践能力と社会的スキルの発達

(看護実践能力 / 社会的スキル / 看護経験)

増原清子\*・内田宏美\*\*・樽井恵美子\*\*・津本優子\*\*・長田京子\*\*・長沢淑子\*\*・福間美紀\*\*

## Development of Nurses With Nursing Performance and Social Skills

(nursing performance / social skills / nursing experience)

Kiyoko MASUHARA\*, Hiromi UCHIDA\*\*, Emiko TARUI\*\*, Yuko TSUMOTO\*\*

Kyoko OSADA\*\*, Yoshiko NAGASAWA\*\* and Miki FUKUMA\*\*

The purpose of this study was to investigate the effect of social skills on nursing performance of clinical nurses. Data were collected with 213 nurses of a hospital using questionnaires about nursing performance and social skills in October 2005, and analyzed to find the subjective evaluation scores of nursing performance and social skills, and to identify the relationship between them by years of nursing experience. Results showed both nursing performance and social skills likely increased with the period of the experience. About the relationship between them, there are significantly high correlation with all survey items for nurses of 21 and over and 4-10 years of nursing experience, and between planning skill and education/evaluation dimension of nursing performance for those of 0-3, and between advanced skill and readership and critical care of nursing performance for those of 11-20. Although social skills effects unequally on development of nursing performance, our findings suggest social skills effects on the stage of career which has the expected nursing performance.

この研究は、臨床看護師の看護実践能力の獲得に対する社会的スキルの影響を明らかにすることを目的としている。平成17年10月、同一施設の全看護師380名に質問紙を配布し、回答のあった213名の看護実践能力と社会的スキルの主観的評価得点および経験年数の区分けごとに両者の関連性を分析した。その結果、看護実践能力、社会的スキル共に経験年数が上がるに連れて主観的評価は高まる傾向が見られた。両者の関連については、21年以上経験群および4-10年経験群で全調査項目について、0-3年群は計画スキルと教育/協働の実践能力の側面に、11-20年群は高度なスキルとリーダーシップおよびクリティカルケアにおける実践能力の側面との間に強い相関を認めた。以上より、社会的スキルは看護実践能力の発達に一樣に影響するのではなく、キャリア発達に伴って期待される実践能力の側面に対応して影響を及ぼすものと推測された。

### はじめに

患者に質の高いケアを提供するためには、個々の看護師に看護実践力が十分に備わっていることが必要である。臨床看護師の看護実践能力は、臨床経験が増えるに従って熟達していくと考えられている<sup>1)2)3)</sup>。しかし、看護実践能力の発達は、単に経験の長さだけではなく、他者との共感性や他者との関係を調整する力など、対人関係を円滑にする技能能力である社会的ス

キル<sup>4)</sup>の豊かさに支えられているような印象を受ける。なぜなら、看護の本質は対象者と向き合い、寄り添い、対象者との相互作用の中にあるからである<sup>5)</sup>。そして、看護活動は、患者と家族、看護チームと医療チームの複雑な人間関係を調整しつつなされるものであり、それがうまくいかなければ、必要な援助を効果的に提供することができないからである。

ところが、看護師や看護学生の社会的スキルに関しては若干報告されているものの<sup>6)7)8)</sup>、看護師の看護実践能力と社会的スキルの関連については、新人看護師を対象とした実態調査の報告が1件あるのみである。そこでは、新人看護師の社会的スキルは就労後6ヶ月までは低下してその後上昇すること、6ヶ月以降に社会的スキルと看護実践能力との関連が強くなること、

\*島根大学医学部附属病院看護部

Department of Nursing, Shimane University Hospital

\*\*島根大学医学部看護学科基礎看護学講座

Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

および、個人差が拡大することが指摘されている<sup>9)</sup>。しかし、看護師が臨床でのキャリアを積み上げるにしたがって、社会的スキルがどう変化し、それが看護実践能力にどのように影響するのかについての研究は見当たらない。

そこで、臨床看護師の社会的スキルの経年的変化の実態を明らかにするとともに、経年的に熟達していくとされる看護実践能力に、社会的スキルがどのように関連しているのかを明らかにすることを目的として、同一施設の看護師の全数調査を行ったので報告する。

## I. 用語の定義

看護実践能力：情報収集・問題抽出・計画・実践・評価という看護過程を展開する「実践能力」、「管理能力」、「教育研究能力」、「人間関係能力」などの側面で構成される<sup>10)</sup> 総合的な能力とする。

社会的スキル：人が対人関係を円滑にする、あるいは対人関係を維持するために、相手に効果的に反応する際に用いる言語的・非言語的な行動レパートリとする<sup>4)</sup>。

## II. 方 法

1. 対象：A総合病院の看護師380名のうち、協力の得られた213名
2. 調査期間：2005年10月
3. 調査方法：無記名自記式質問紙調査
4. 調査内容
  - 1) 看護実践能力：P. M. Schwirianらが開発したSix-Dimension Scale of Nursing Performance (6-DS)<sup>11)</sup>を松山らが改変した、6の分野で構成される看護実践能力尺度日本版<sup>12)</sup>を用いた。6分野及び設問項目は、「対人関係（9項目）」「計画/評価（7項目）」「リーダーシップ（4項目）」「クリティカルケア（8項目）」「教育/協働（6項目）」「専門職発達（6項目）」である。各項目について、よくできる4点～できない1点の4件法で測定した。
  - 2) 社会的スキル：菊池らが開発した社会的スキルの尺度 (Kiss-18)<sup>13)</sup>の18項目を用いて、いつもそうである5点～そうでない1点の5件法で測定した。18項目は、おのおの3項目からなる「初歩的スキル」「高度なスキル」「感情処理のスキル」「攻撃処理のスキル」「ストレス処理のスキル」「計画のスキル」の6種類のスキルで構成されている。
  - 3) 属性：年齢、看護経験年数

## 5. 分析方法

- 1) 看護実践能力の6分野および社会的スキルの6種類について、経年群ごとの平均値を一元配置分散分析により比較した。看護経験年数は先行研究等を参考にして、看護場面でサポートを必要とする新人から一人前までの0-3年、判断力に磨きをかけリーダーシップを身につけていく中堅層である4-10年、直感的判断と介入および管理能力を発揮する達人の域にある11-20年、21年以上の超ベテランに群分けした。
- 2) 看護実践能力の6分野別の総平均点を目的変数、社会的スキルの6つの種類別の総平均点を従属変数として、Spearmanの順位相関係数により経年群別の関連性を分析した。相関係数0.70以上を高い相関、0.40～0.70をかなり相関があるとした。  
統計分析はSPSS 12.0Jを用い、有意水準は5%とした。

## 6. 倫理的配慮

島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後、A施設の病院長および看護部長の許可を得て実施した。回答者が特定されないよう質問紙は無記名とし、厳封した解答用紙を留置き法により回収した。調査書には個別に説明文書を添付し、調査への協力は自由意志であること、無記名調査で、不利益を蒙らないこと、個人が特定されないようデータ処理を行い研究以外に用いることはないなどを記載した。

## III. 結 果

### 1. 回収率及び回答者の内訳

回収数213（回収率56%）であった。回答者の内訳は、年齢は最低年齢22歳、最高年齢57歳で、平均年齢は36.9歳であった。平均経験年数は14.6年で、経年群の内訳は0-3年51人（24%）、4-10年34人（16%）、11-20年41人（19.2%）、21年以上77人（36.1%）であった。

### 2. 看護実践能力の主観的評価の実態

看護実践能力の6分野別平均点を表1に示した。全体の平均では、「対人関係」の分野の得点が6分野中で最も高く、 $3.02 \pm 0.35$ であった。次いで順に、「専門職発達」 $2.82 \pm 0.49$ 、「クリティカルケア」 $2.64 \pm 0.52$ 、「計画/評価」 $2.63 \pm 0.55$ 、「リーダーシップ」 $2.62 \pm 1.15$ 、「教育/協働」 $2.30 \pm 0.59$ であった。

各分野の平均得点を経年群別にみると、「対人関係」分野の得点は、0-3年が $2.84 \pm 0.32$ 、4-10年が $2.87 \pm 0.33$ 、

表1 看護実践能力の経年群別平均得点

分野	質問項目	0-3年 m(±SD)	4-10年 m(±SD)	11-20年 m(±SD)	21年以上 m(±SD)	合計 m(±SD)
対人関係	1. 患者自身の決定や希望をケアに取り入れる					
	2. 必要などき他の人に援助を求める					
	3. 患者が他者とコミュニケーションが取れる援助をする					
	4. 他の医療チームメンバーと事実、考え、感情を伝え合う	***				
	5. プライバシーに関する患者の権利を守る	2.84 (0.32)	2.87 (0.33)	3.10 (0.34)	3.16 (0.30)	3.02 (0.35)
	6. 事前に患者に看護行為を説明する		**			
	7. 多くの医療メンバーと良い人間関係を作る		***			
	8. 患者の精神的ニーズを満たすように援助する					
	9. 患者教育は必要を感じたとき機会を逃さず行う					
計画/評価	10. 看護計画は治療計画と調整して立てる					
	11. 看護計画は予測される患者の変化を含める					
	12. 看護ケアの結果を患者及び家族と共に評価する					
	13. 患者のための看護計画を立案する	2.51 (0.39)	2.64 (0.34)	2.63 (0.35)	2.71 (0.76)	2.63 (0.55)
	14. 看護ケアの計画に患者の今すぐ必要なニーズを明確にする					
	15. 患者の状態を適切に観察する					
リーダーシップ	16. 要領よく報告する					
	17. メンバーの行った業務に対してほめたり認める	**				
	18. 看護計画の立案はメンバーの能力を考え指導しながら行う	***				
	19. メンバーが行ったケアに責任をとる	1.89 (1.73)	2.75 (0.82)	2.87 (0.43)	2.90 (0.80)	2.62 (1.15)
クリティカルケア	20. メンバーの意見を聞き、必要な時活用する	***				
	21. 看護技術を原則に従って行う					
	22. 医療機器(吸引器・人工呼吸器など)の操作を行う	***				
	23. 緊急時・急変時に適切な処置を行う	**				
	24. 患者の状態に合わせて技術を応用する	2.29 (0.49)	2.65 (0.38)	2.74 (0.37)	2.80 (0.55)	2.64 (0.52)
	25. 死にゆく患者の精神的ニーズを把握し満たす	***				
	26. 緊急時、冷静に能力を発揮し行動する					
	27. 死にゆく患者の家族の精神面を支援する					
教育/協働	28. 重症患者に適切に看護ケアを行う					
	29. 家族に患者のニーズを教える					
	30. 患者及び家族の看護計画を立てる時、社会資源を活用する					
	31. 他職種の人材を活用する	**				
専門職発達	32. 患者及び家族の特性に適した教材、人材を活用し教育にあたる	2.14 (0.52)	2.11 (0.58)	2.27 (0.53)	2.50 (0.62)	2.30 (0.59)
	33. 家族が患者のケアに参加できるよう励ます		**			
	34. 患者及び家族のニーズを統合して共に計画をたてる					
	35. 個人あるいは専門職として成長する学習の機会を活用する					
総合平均	36. 自分の行動に責任を持つ		*			
	37. 能力範囲で新しい責任を引き受ける	2.77 (0.52)	2.62 (0.46)	2.84 (0.49)	2.93 (0.45)	2.82 (0.49)
	38. 実践を高い水準に保つ努力をする					
	39. 看護倫理に基づいて行動する					
	40. 建設的な意見を受け入れ、活用する					
総合平均 m(±SD)		2.41 (0.39)	2.61 (0.37)	2.74 (0.31)	2.83 (0.45)	2.67 (0.43)

\*\*\* p &lt; 0.001    \*\* p &lt; 0.01    \* p &lt; 0.05

11-20年が $3.10 \pm 0.34$ , 21年以上が $3.16 \pm 0.30$ で順次上昇し、特に4-10年群と11-20年群の間に1%水準で有意に上昇した。「計画/評価」分野の得点は、経年群間で有意な差はみられなかったものの、経年順に $2.51 \pm 0.39$ ,  $2.64 \pm 0.34$ ,  $2.63 \pm 0.35$ ,  $2.71 \pm 0.76$ で順次上昇した。同様に「リーダーシップ」分野は $1.89 \pm 1.73$ ,  $2.75 \pm 0.82$ ,  $2.87 \pm 0.43$ ,  $2.90 \pm 0.80$ , 「クリティカルケア」分野は $2.29 \pm 0.49$ ,  $2.65 \pm 0.38$ ,  $2.74 \pm 0.37$ ,  $2.80 \pm 0.55$ , 「教育/協働」分野は $2.14 \pm 0.52$ ,  $2.11 \pm 0.58$ ,  $2.27 \pm 0.53$ ,  $2.50 \pm 0.62$ , 「専門職発達」分野は $2.77 \pm 0.52$ ,  $2.62 \pm 0.46$ ,  $2.84 \pm 0.49$ ,  $2.93 \pm 0.45$ で、いずれも経年順に順次得点が高まっていた。このうち、「リーダーシップ」および「クリティカルケア」の2つの分野については、0-3年群と4-10年群との間の得点が1%水準で有意な上昇が見られた。

3. 社会的スキルの主観的評価の実態

社会的スキルの程度を6種類のスキル別に平均得点として表2に示した。全体の平均得点は高い順に「初歩的スキル」の $3.57 \pm 0.64$ , 「高度なスキル」の $3.54 \pm 0.60$ , 「攻撃処理のスキル」の $3.39 \pm 0.92$ , 「計画のスキル」 $3.32 \pm 0.62$ と「感情処理のスキル」 $3.32 \pm 0.73$ で、最も低いスキルは「ストレス処理のスキル」の $3.23 \pm 0.59$ であった。

経年群ごとに6種類のスキルの得点を比較すると、0-3年群では「初歩的スキル」の平均得点が $3.61 \pm 0.80$ で最も高く、次いで「高度なスキル」の $3.43 \pm 0.70$ で、最も低い得点は「計画のスキル」の $2.98 \pm 0.67$ , 次いで「ストレス処理のスキル」の $3.06 \pm 0.68$ であった。4-10年群では、得点の高い順に「初歩的スキル」の $3.44 \pm 0.61$ , 「高度なスキル」の $3.38 \pm 0.61$ で、 $3.12 \pm$

$0.56$ , 「感情処理のスキル」の $3.21 \pm 0.70$ であった。同様に11-20年群では、得点の高い順に「高度なスキル」の $3.65 \pm 0.59$ , 「攻撃処理のスキル」の $3.62 \pm 1.64$ で、最も低い得点は「ストレス処理のスキル」の $3.20 \pm 0.51$ , 次いで「感情処理のスキル」の $3.39 \pm 0.67$ であった。21年以上群では高い順に「初歩的スキル」の $3.59 \pm 0.56$ , 「計画のスキル」の $3.51 \pm 0.60$ で、最も低い得点は「高度なスキル」の $3.34 \pm 0.75$ , 「ストレス処理のスキル」の $3.35 \pm 0.55$ であった。

細項目でみると、平均得点が4点すなわち“できる”を超えた項目は、0-3年群で「高度なスキル」のうちの『失敗したときにすぐに謝ることができる』の $4.14 \pm 0.85$ と、同じく11-20年群の $4.02 \pm 0.69$ であった。逆に平均得点が3点すなわち“どちらともいえない”に達しなかった項目は、0-3年群で「計画のスキル」のうちの『仕事の目標立案にあまり困難を感じない』の $2.76 \pm 0.93$ と『仕事の問題箇所がすぐに見つけられる』の $2.90 \pm 0.70$ , および「ストレス処理のスキル」のうちの『あちこちからの矛盾した話も処理できる』の $2.82 \pm 0.74$ と『相手からの非難をうまく片付けられる』の $2.84 \pm 0.97$ , 「攻撃処理のスキル」のうちの『周りの人達とのトラブルを処理できる』の $2.96 \pm 0.92$ であった。

6種類のスキル別の平均得点の経年による推移をみると、経年順に順次得点が増えたスキルは、「計画のスキル」と「ストレス処理のスキル」の2種類のスキルのみであった。「計画のスキル」得点は、0-3年群と11-20群および21年以上群との間に1%水準で有意差がみられた。「ストレス処理のスキル」得点は、0-3年群と21年以上群との間に5%水準で有意差がみられた。その他のスキルのうち「初歩的スキル」は、4-

表2 看護経験年数別による社会的スキルの平均点

6 スキル 質問	0-3年 (n=51)		4-10年 (n=34)		11-20年 (n=41)		21年以上 (n=77)		合計		
	質問平均	スキル平均	質問平均	スキル平均	質問平均	スキル平均	質問平均	スキル平均	質問合計	スキル合計	
初歩的 スキル	他人との会話があまり途切れない	3.20(0.87)	3.29(0.91)	3.37(0.80)	3.48(0.74)	3.35(0.82)					
	知らない人とすぐ会話が始められる	3.49(1.19)	3.61(0.80)	3.24(0.96)	3.44(0.61)	3.37(0.97)	3.58(0.62)	3.39(0.91)	3.59(0.56)	3.38(1.00)	3.57(0.64)
	初対面で自己紹介が上手にできる	3.49(1.05)		3.29(0.94)		3.59(0.81)		3.48(0.87)		3.47(0.91)	
高度な スキル	他人へ仕事内容をうまく指示できる	3.06(0.93)		3.12(0.77)		3.56(0.74)		3.65(0.66)		3.39(0.81)	
	他人の会話に気軽に参加できる	3.10(1.12)	3.43(0.70)	3.24(0.92)	3.38(0.61)	3.37(0.86)	3.65(0.59)	3.34(0.86)	3.34(0.75)	3.27(0.91)	3.54(0.60)
	失敗したときにすぐに謝ることができる	4.14(0.85)		3.79(0.59)		4.02(0.69)		3.92(0.70)		3.98(0.73)	
感情処 理の スキル	相手の怒りをうまくなめられる	3.00(0.84)		3.21(0.77)		3.41(0.59)		3.47(0.72)		3.30(0.76)	
	恐怖を感じた時うまく処理できる	3.02(0.97)	3.25(0.88)	3.12(0.59)	3.21(0.70)	3.46(0.71)	3.39(0.67)	3.40(0.67)	3.37(0.67)	3.27(0.77)	3.32(0.73)
	自分の感情を素直に表現できる	3.18(1.07)		3.15(0.99)		3.44(0.81)		3.40(0.83)		3.31(0.92)	
攻撃 処理 の スキル	他人を助けることを上手にやれる	3.39(0.77)		3.59(0.66)		3.68(0.61)		3.71(0.58)		3.60(0.66)	
	周りの人達とのトラブルを処理できる	2.96(0.92)	3.16(0.69)	3.06(0.78)	3.29(0.53)	3.29(0.72)	3.62(1.64)	3.36(0.69)	3.46(0.56)	3.20(0.78)	3.39(0.92)
	気まずいことがあった相手と和解できる	3.14(0.89)		3.24(0.55)		3.90(4.72)		3.32(0.75)		3.38(2.22)	
ストレス 処理 の スキル	相手からの非難をうまく片付けられる	2.84(0.97)		2.94(0.65)		3.07(0.69)		3.16(0.75)		3.02(0.79)	
	あちこちからの矛盾した話も処理できる	2.82(0.74)	3.06(0.68)	3.21(0.91)	3.12(0.56)	3.1(0.6)	3.20(0.51)	3.34(0.68)	3.35(0.55)	3.14(0.74)	3.23(0.59)
	周りの人達と考えが違ってもうまくやれる	3.53(0.88)		3.59(0.61)		3.41(0.77)		3.56(0.66)		3.53(0.73)	
計画 の スキル	仕事をする時に順序・方法を決められる	3.27(0.92)		3.65(0.49)		3.71(0.64)		3.84(0.65)		3.60(0.73)	
	仕事上の問題箇所がすぐに見つけられる	2.90(0.70)	2.98(0.67)	3.15(0.70)	3.27(0.45)	3.27(0.59)	3.41(0.54)	3.30(0.73)	3.51(0.60)	3.17(0.71)	3.32(0.62)
	仕事の目標立案にあまり困難を感じない	2.76(0.93)		3.03(0.72)		3.27(0.84)		3.42(0.75)		3.16(0.85)	
合計	3.18(0.60)		3.27(0.48)		3.46(0.50)		3.47(0.48)		3.36(0.53)		

\*\*\* p < 0.001    \*\* p < 0.01    \* p < 0.05

10年群の得点が3.44で他の群より低かった。「高度なスキル」は、11-20年群が3.65で他の群より高かった。「感情処理のスキル」は、0-3年群と4-10年群に比べて、11-20年群と21年以上群の得点がやや高かった。「攻撃処理のスキル」得点は11-20年までは経年的に増加し、21年以上群で低下した。これらのスキルは、経年的な規則性を持った変化はみられなかった。

4. 看護実践能力と社会的スキルとの関連

経年群ごとに、看護実践能力の6つの分野別平均得点と社会的スキルの6つの種類別の平均得点の関連性について相関係数を求め表3に示した。

0-3年群では、「社会的スキル」のうちの「計画のスキル」「ストレス処理のスキル」「高度なスキル」と「教育/協働」に関する看護実践能力との間に相関係数0.40以上のかなりの相関がみられたのみであった。

4-10年群では、「初歩的スキル」「攻撃処理のスキル」と看護実践能力の全ての分野との間に0.70以上の高い相関または0.40以上のかなりの相関がみられた。また、「高度なスキル」と「対人関係」「リーダーシップ」「クリティカルケア」に関する実践能力との間に、「感情処理のスキル」と「対人関係」「リーダーシップ」

「クリティカルケア」「教育/協働」に関する実践能力との間に、「ストレス処理のスキル」と「対人関係」「リーダーシップ」「クリティカルケア」「教育/協働」に関する実践能力との間に、そして「計画のスキル」と「対人関係」「リーダーシップ」「クリティカルケア」に関する実践能力との間に0.70以上の高い相関もしくは0.40以上のかなりの相関がみられた。

11-20年群では、「高度なスキル」と「対人関係」「リーダーシップ」「クリティカルケア」に関する実践能力との間に、また、「攻撃処理のスキル」と「対人関係」に関する実践能力との間に、そして、「計画のスキル」と「リーダーシップ」「クリティカルケア」「専門職発達」に関する実践能力との間に0.40以上のかなりの相関がみられた。

21年以上群では、6つの社会的スキルの種類全てと看護実践能力のほぼ全ての分野との間に相関係数0.40以上のかなりの相関がみられた。

IV. 考 察

1. 看護実践能力の経年的発達

「対人関係」「計画/評価」「リーダーシップ」「クリ

表3 経験年数別による看護実践能力と社会的スキルの相関係数

経験年数	看護実践能力	対人関係	計画/評価	リーダーシップ	クリティカルケア	教育/協働	専門職発達
	社会的スキル						
0-3年	初歩的スキル	0.245	0.107	-0.126	0.035	0.273	0.346
	高度なスキル	0.241	0.286	0.073	0.317	0.405**	0.317
	感情処理のスキル	0.125	0.135	0.019	0.133	0.369	0.212
	攻撃処理のスキル	0.282	0.157	0.035	0.133	0.246	0.330
	ストレス処理スキル	0.104	0.141	-0.158	0.096	0.429**	0.230
	計画スキル	0.191	0.265	0.056	0.227	0.449***	0.217
4-10年	初歩的スキル	0.728***	0.400*	0.679***	0.625***	0.481**	0.487**
	高度なスキル	0.573***	0.203	0.567***	0.594***	0.279	0.286
	感情処理のスキル	0.707***	0.330	0.687***	0.678***	0.405*	0.301
	攻撃処理のスキル	0.535**	0.517**	0.626***	0.738***	0.538***	0.441**
	ストレス処理スキル	0.411*	0.175	0.746***	0.625***	0.491**	0.352
	計画スキル	0.403*	0.226	0.490**	0.603***	0.392	0.196
11-20年	初歩的スキル	0.213	0.141	0.263	0.203	0.241	0.155
	高度なスキル	0.430**	0.341	0.502***	0.491***	0.257	0.381
	感情処理のスキル	0.249	0.205	0.288	0.171	0.232	0.299
	攻撃処理のスキル	0.438**	0.299	0.291	0.340	0.340	0.290
	ストレス処理スキル	0.287	0.160	0.198	0.272	0.187	0.178
	計画スキル	0.368	0.298	0.445**	0.458**	0.352	0.488***
21年以上	初歩的スキル	0.500***	0.394	0.406***	0.520***	0.444***	0.428***
	高度なスキル	0.494***	0.456***	0.423***	0.484***	0.457***	0.398
	感情処理のスキル	0.453***	0.413***	0.348	0.424***	0.394	0.315
	攻撃処理のスキル	0.436***	0.425***	0.461***	0.615***	0.538***	0.479***
	ストレス処理スキル	0.455***	0.400***	0.442***	0.481***	0.530***	0.437***
	計画スキル	0.534***	0.616***	0.526***	0.650***	0.622***	0.640***

\*\*\* p < 0.001    \*\* p < 0.01    \* p < 0.05 (ただし相関係数0.4以下は除く)

ティカルケア」「教育/協働」「専門的発達」の6分野から見た看護実践能力の得点は、「教育/協働」と「専門的発達」で、4-10年群に、「計画/評価」で11-20年群に若干の低下がみられたものの、概ね経年順に順当に高まっていくことが確認された。

また、6つの分野のうち、「対人関係」に関する看護実践能力の得点が最も高かったが、これは、大木が示した新人看護師の「対人関係」の実践能力の得点2.51<sup>4)</sup>、松山らが示した3年目看護師の「対人関係」の実践能力の得点2.91<sup>2)</sup>と近似する値であった。「対人関係」の実践能力が高いのは、大木が指摘するように、「看護が人間対人間の関わりであるため、最も必要とされ、なおかつ実践の場でも常に用いる能力<sup>14)</sup>」であり、「患者や先輩看護師との関係だけではなく他職種との関係についても協調して業務を遂行していく上で必要不可欠な能力<sup>14)</sup>」であるからに他ならない。

一方、「教育/協働」に関する看護実践能力の得点が最も低かったが、この傾向は、大木、松山らの調査結果と一致するものであり、大木が示した新人看護師の「教育/協働」の実践能力得点1.8<sup>14)</sup>、松山らの3年目看護師の「教育/協働」の実践能力得点2.4<sup>12)</sup>と近似する値であった。松山らが「これらの能力は経験を経てもなお獲得困難な領域である<sup>12)</sup>」と指摘しているように、この「教育/協働」に関する看護実践能力は、対象者に適切なケアを提供するためにチーム内の調整を行ったり、多職種を活用したり、教育を行ったりすることのできる、かなり高度で応用的な実践能力と位置づけられる。「教育/協働」の実践能力を高めていくには、社会的スキルをはじめとして、この能力にどのような要因が影響しているのを分析し、看護基礎教育や卒後教育においてその要因を強化する方向での環境整備が必要と考える。

## 2. 社会的スキルの経年的発達

社会的スキルのうち、「初歩的スキル」と「高度なスキル」の得点が高く、「ストレス処理のスキル」の得点が低かった。これらの結果は、新人看護師を対象とした高島ら<sup>9)</sup>の調査結果および野崎ら<sup>8)</sup>の看護大学生の調査結果と合致している。

一方、看護実践能力が全ての分野において、経年順にバランスよく高まっていくのに対し、社会的スキル得点は、「ストレス処理のスキル」「計画のスキル」については経年で順次高まっていたが、「攻撃処理のスキル」「初歩的スキル」「高度なスキル」「感情処理のスキル」のスキル得点は、必ずしも経年的な変化はみられなかった。

「ストレス処理のスキル」は『相手からの非難をうまく片付けられる』ことや『あちこちからの矛盾した話も処理できる』スキルで、言わば仕事上の処世術のスキルである。また、「計画のスキル」は『仕事上の問題箇所がすぐに見つけられる』『仕事の目標立案にあまり困難を感じない』などの、仕事を遂行する上での要領の良さを表すスキルである。これらのスキルは、仕事の経験を積み上げることを通して高められるものである。

それに対して『周りの人達とのトラブルを処理できる』などの「攻撃処理のスキル」や、『他人との会話があまり途切れない』などの「初歩的スキル」、『他人の会話に気楽に参加できる』などの「高度なスキル」、『自分の感情を素直に表現できる』などの「感情処理のスキル」は、社会関係を形成する上での基本となるスキルである。これらのスキルは仕事の経験だけでなく、就業以前に、あるいは仕事以外の社会生活を通して、個々人が身につけたスキルのレベルを反映するものと考えられる。

したがって、臨床看護師の社会的スキルは、個人の社会生活全般の影響を受けながら、さらに看護実践を通して獲得され発達していくものと推測される。

## 3. 社会的スキルが看護実践能力に及ぼす影響

看護実践能力の得点と社会的スキル得点との経年的な関連をみると、4-10年群と21年以上群ではそれぞれの細項目の間に相関がみられたが、0-3年群と11-20年群においては、両者の相関はごく限られた項目間でのみであった。また、社会的スキル自体がすべての種類のスキルについて経年的に発達するわけではなかった。したがって、臨床看護師の社会的スキルは、看護実践能力を支える重要な基盤ではあるが、社会的スキルが高まれば、経験に対応して看護実践能力が高まるというわけではないことが分かる。

しかし、あまり関連性がみられなかった0-3年群と11-20年群の分析結果を詳細にみると、「計画のスキル」が0-3年群においては「教育/協働」に関する実践能力と、11-20年群においては「リーダーシップ」「クリティカルケア」「専門的発達」の実践能力と関連していた。また、「高度なスキル」が0-3年群の「教育/協働」の実践能力と、11-20年群の「対人関係」「リーダーシップ」「クリティカルケア」の実践能力と関連していた。

「計画のスキル」は仕事の目標を定めて計画的に問題を解決していくスキルであり、「高度なスキル」は仕事上の関係を調整して円滑に仕事を遂行するための

対人的なスキルである。そのため、エキスパートとしての実力<sup>15)</sup>の発揮と、チームリーダーとしての役割の発揮が期待される11-20年群において、これらのスキルが特に「リーダーシップ」「クリティカルケア」「専門職発達」に関する実践能力を支える働きをしているものと考えられる。

したがって、社会的スキルのうち「計画のスキル」と「高度なスキル」は臨床看護師のすべてのキャリア段階において、看護実践能力の基盤を支える重要なスキルではないかと推測する。

## V. 結 論

同一施設の看護師を対象として、看護実践能力と社会的スキルの主観的評価に関する全数調査を実施し、回答のあった213名分を分析して以下の結果を得た。

1. 看護実践能力の「対人関係」「計画/評価」「リーダーシップ」「クリティカルケア」「教育/協働」「専門職発達」の6分野の能力得点が、すべてにおいて経年的に順次高まる傾向を示したことから、看護実践能力は臨床経験の積み重ねにより高まることの実証された。
2. 看護実践能力のうち「対人関係」の能力は高く、「教育/協働」の能力は低い傾向がみられ、6分野のバランスは一様ではなかった。
3. 6種類の社会的スキルのうち「ストレス処理のスキル」と「計画のスキル」の得点は経年ごとに順次高まる傾向がみられたが、他の「初歩的スキル」「高度なスキル」「感情処理のスキル」「攻撃処理のスキル」得点は必ずしも経年的に変化しなかったことから、臨床看護師の社会的スキルは、個人の社会生活全般の影響を受けながら、さらに看護実践を通して獲得され発達していくものと推測される。
4. 看護実践能力と社会的スキルの関連では、4-10年群と21年以上群において、ほぼすべての社会的スキル得点と看護実践能力の全分野の得点との間に相関がみられたが、「高度なスキル」「計画のスキル」が0-3年群の「教育/協働」能力と、11-20年群においては「クリティカルケア」「リーダーシップ」能力と関連性を示したことから、「高度なスキル」と「計画のスキル」は、キャリアのすべての段階での看護実践能力の基盤を支えるスキルではないかと推測する。

## 文 献

- 1) 原田房江, 山本要子他: 経験年数別の看護実践能力の評価, 第32回日本看護学会論文集, 看護管理, 324-326, 2001.
- 2) 柳沢節子, 山崎章恵, 小松満喜子他: 看護実践能力の獲得に関する研究(その2), 日本看護科学会誌, 14(3): 360-361, 1994.
- 3) 南家貴美代, 宇佐美しおり, 有松 操, 梅木彰子他: 看護ケアの質と看護実践能力との関連, 熊本大学医学部保健学科紀要, 1: 39-46, 2005.
- 4) 相川 充: 孤独感を提言させる社会的スキル訓練の効果に関する実験, 社会心理学研究, 河出書房新社, 東京, 5, 1998.
- 5) 橋本 剛: ストレスと対人関係, 株式会社ナカニシヤ出版, 163-171, 京都, 2005.
- 6) 渡部郁子, 菊池公子他: 看護師の対人関係に伴うストレスと関連要因の検討, 第36回日本看護学会論文集, 看護管理, 154-156, 2005.
- 7) 稲垣美保, 和田美保子: 看護師の社会的スキルと職業ストレスの実態調査, 第36回日本看護学会論文集, 看護管理, 247-249, 2005.
- 8) 野崎智恵子, 千田睦美他: 看護大学生の社会的スキル, 第30回日本看護学会論文集, 看護教育, 74-76, 1999.
- 9) 高島尚美, 樋乃津淳子他: 新人看護婦12ヶ月までの看護実践能力と社会的スキルの習得過程 - 新人看護師の自己評価による -, 日本看護学教育学会誌, 13(3): 1-15, 2004.
- 10) 山出由紀子, 関藤美保子, 竹田 恵他: 看護実践能力測定尺度の検討, 第34回日本看護学会論文集, 看護管理, 178-180, 2003.
- 11) P. M, Schwirian: Evaluating the Performance of Nurses: A Multidimensional Approach, Nursing Research, 27(6), 347-351, 1978.
- 12) 松山洋子, 山口瑞穂子他: 卒業生の臨床看護実践能力 - 自己評価と他者評価の比較から - 順天堂医療短期大学紀要, 8: 1-11, 1997.
- 13) 菊池章夫, 堀毛一也: 社会的スキルの心理学, 川島書店, 177-191, 1994.
- 14) 大木信子: 先輩看護師の新人看護師に対する臨床看護実践能力評価の視点, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 28: 214-221, 2003.
- 15) P. ベナー: 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, 東京, 1992.

(受付 2007年9月5日)

