

看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティ および共感性の関連

杉山 由香里¹⁾, 比嘉 勇人²⁾, 田中 いずみ²⁾, 山田 恵子²⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 北陸病院

2) 富山大学大学院医学薬学研究部精神看護学

要 旨

本研究の目的は、患者の内面的成長を促すことを目的とした援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティおよび共感性との関連性を検討することである。看護師 857 名に、援助的コミュニケーションスキル測定尺度 (TCSS)、基礎的コミュニケーションスキル尺度 (ENDCOREs)、スピリチュアリティ評価尺度 A (SRS-A)、多次元共感性尺度 (MES) で構成された質問紙法を実施し共分散構造分析を行った結果、SRS-A から ENDCOREs への直接効果と間接効果は 0.32 と 0.23、ENDCOREs から TCSS へのパス係数は 0.45 であった。また、特定されたモデルの適合度は概ね良好であった。以上より、私的スピリチュアリティを基盤とする基礎的コミュニケーションスキルが援助的コミュニケーションスキルに影響を与えることが示唆された。

キーワード

看護師, 援助的コミュニケーション, 構造方程式モデリング

はじめに

看護師のコミュニケーションは、情報を伝達するだけでなく、人間関係を構築していく上で必要な過程であり、患者のニーズに沿った看護を実践していくためにも重要である¹⁾。患者-看護師関係におけるコミュニケーションについて、上野²⁾は、対人関係を円滑にし、また看護に必要な情報を収集するための能動的な技術と定義し、基本的なコミュニケーション技法と対人関係を構築する技法があると述べている。また、洵江³⁾は看護師のコミュニケーションは看護実践における共通基本技術であり、看護師のコミュニケーション能力には一般的コミュニケーションに加えて専門的コミュニケーション能力が必要であると述べている。つまり、看護師のコミュニケーションは、情

報を収集したり正確に伝達することを目的とした「基礎的コミュニケーション」と、看護の対象となる人と援助関係を構築し、内面的成長を促していくことを目的とした「援助的コミュニケーション」⁴⁾に分類できる。

これらのコミュニケーションを臨床の場で円滑に行うために必要となるのが、コミュニケーションスキルである。コミュニケーションスキルの定義については、ソーシャルスキルとの概念上の重複がみられる⁵⁾が、本研究では、能力・技術・技法を包括したものとして捉える。援助的コミュニケーションスキルに関する先行研究では、看護学生は看護師と比べて基礎的コミュニケーション能力が低い⁶⁾が、患者理解の姿勢や心構えなどを含む総合的なコミュニケーション能力は看護師と看護学生では差がなく⁶⁾、援助的コミュニケーション

ン力は看護師の経験を積むだけでは高まらない可能性がある⁷⁾と報告されている。また、他者に意識を向けることに関心が低い学生は、コミュニケーションにつまずくと、相手との友好的な関係継続や発展をさせていくことに困難感を感じ、自ら関係性を断ち切るような対処法略を選択し⁸⁾、看護師は患者の苦しみを受けとめようと援助をしているが、コミュニケーションに対する自信は低い⁹⁾などの報告があった。これらのことから、看護師の援助的コミュニケーションスキル向上のための要因や教授方法について、今後も検討を重ねていくことが求められている。

援助的コミュニケーションスキルを使うにあたっては、表現する力、理解する力などの基礎的コミュニケーションスキルを用いながら、患者の「ところ」にアプローチしていく必要がある。同時に、看護師は知識や観察された情報だけではなく、自分自身の「ところ」を活用しながらコミュニケーションを行う必要がある。「ところ」とは、広く、複雑な概念であるが、ところを構造的に捉え、スピリチュアルな能動的意識とメンタルな受動的意識の多重構造と仮定したところの多重構造モデル¹⁰⁾が検討されている。ところの多重構造モデルでは、スピリチュアルな能動的意識を内発的なつながり性、メンタルな受動的意識を刺激反動的な対応性と定義している。また、1998年にWHOで「健康の定義」にスピリチュアリティの追加が提案¹¹⁾された。このことは、「ところ」をメンタルとスピリチュアルに分けて捉えていると考えることができる。メンタルは、一般的には「心理的」と理解されているが、より具体的には、「認知および感情」¹²⁾のことである。スピリチュアリティについては、統一された邦訳はないが、自分の内面世界で深めるスピリチュアリティ、自分以外の他者との関連で深めるスピリチュアリティ、自分や他者を越えた存在で深めるスピリチュアリティ¹³⁾などがあり、日本の看護分野では、個人的な内容に着目することが提案¹⁴⁾されている。これらのことを踏まえて、援助的コミュニケーションの中での看護師のところの機能について考えてみると、看護師が患者へ向けて発信する機能（発するところ）と患者

からの言葉や感情を受信する機能（受けるところ）の2つの機能を想定することができる。「発するところ」は自分自身を基点として、他者からの影響を受けることなく能動的に、何かを成し遂げようとしたり、関わっていこうとする機能である。そのためには、自分自身の考えや思いを自己に向けて問い、それを信じる必要があることから、スピリチュアリティとの関連性が予測される。また、看護師の自分自身を基点とした患者—看護師関係での限定的な範囲のところの機能であるため、スピリチュアリティの中でも、特に個人的な側面に着目したスピリチュアリティである、私的スピリチュアリティ¹⁴⁾との関連があると仮定される。一方、「受けるところ」は他者からの刺激に対し自分が考えたり感じたりする機能である、患者から表現されたことを理解しようとしたり、看護師が代理的な感情の反応をしていくことが必要であり、メンタル（認知・感情）との関連性が予測される。さらに、援助的コミュニケーションでは、患者の心理状態を正確に理解したり、代理的な情動反応が求められる。このことから、認知的側面と情動的側面を統合¹⁵⁾し、多次元的な構造でとらえた共感性¹⁶⁾と関連があると仮定される。また、この2つのところの構造は、個人の内面に同時に存在することから、相互力動的な関係であると考えられる。

以上より、看護師の援助的なコミュニケーションスキルは看護師自身の私的スピリチュアリティおよび共感性の影響を受けた基礎的コミュニケーションスキルが影響しているのではないかと推察した。そこで、本研究は、援助的コミュニケーションスキル向上のための基礎資料として、看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティおよび共感性との関連を明らかにすることを目的とした。

1. 本研究の概念枠組み

本研究では、援助的コミュニケーションスキルが基礎的コミュニケーションスキルの上位に位置する階層構造を想定した。また、基礎的コミュニケーションスキルに影響を与えるものと

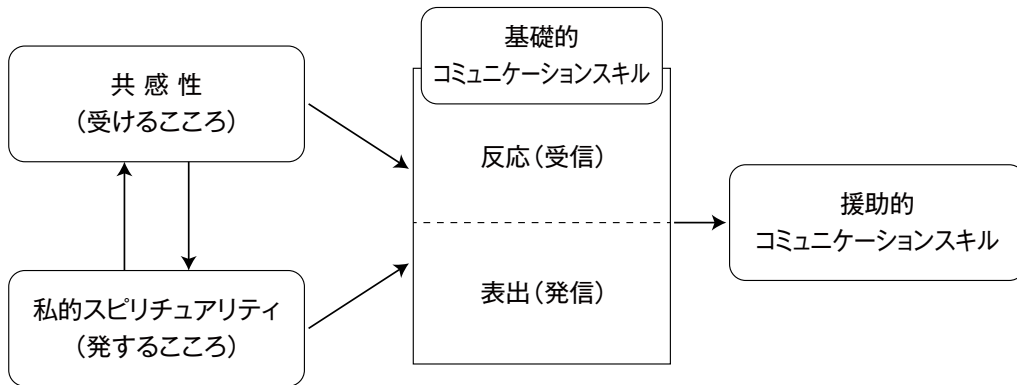


図 1. 本研究の概念枠組み (作業仮説モデル)

して、私的スピリチュアリティと共感性を想定した (図 1)。

2. 用語の定義

援助的コミュニケーションスキル

「患者－看護師関係における患者の内面的成長を促進¹⁷⁾ させる言語的・非言語的関わり」とする。

基礎的コミュニケーションスキル

「言語および非言語による直接的なコミュニケーションを適切に行う技能」⁵⁾ とする。

私的スピリチュアリティ

「自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する内発的つながり性」¹⁸⁾ とする。

共感性

「情動的所産と認知的過程の生起に関わる個人傾性」¹⁹⁾ とする。

研究対象と方法

1. 調査方法および調査期間

1) 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による関連検証研究

2) 調査期間

2014年6月～同年7月

2. 調査対象および調査方法

A地区の200床以上の病院の看護部長および総

看護師長に調査依頼を行った。協力が得られた3施設に勤務する看護師857名に対して、研究依頼文書、調査票を配布し、無記名自記式による調査票への回答と提出を求めた。調査票の回収は各施設内に回収箱を設置した留置き法とした。

3. 質問紙の構成

1) 属性

属性については、性別、年齢、看護師経験年数、所属部署の4項目とした。

2) 援助的コミュニケーションスキル

援助的コミュニケーションスキルについては、比嘉らが開発した援助的コミュニケーションスキル測定尺度 (TCSS)²⁰⁾ を使用した。信頼性と妥当性については、作成過程で確認されている。「心理的スキル」「交差的スキル」「神氣的スキル」「非言語的スキル」で構成された、18項目からなる。「とてもよくある」を5点、「よくある」を4点、「どちらともいえない」を3点、「あまりない」を2点、「まったくない」を1点とした5件法であり、各項目の得点を単純加算する。得点が高いほど、援助的コミュニケーションスキルの使用度が高いことを示す。

3) 基礎的コミュニケーションスキル

基礎的コミュニケーションスキルについては、藤本らが開発したコミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES⁵⁾ を使用した (以下、ENDCOREs とする)。言語および非言語に

よる直接的なコミュニケーションを適切に行う技能であるコミュニケーションスキルを測定している。信頼性と妥当性については、作成過程で確認されている。「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」の6つの下位スキルにより構成された、24項目からなる。さらに、スキルの類似性ごとに、「表現力」と「自己主張」を表出系、「解読力」と「他者受容」を反応系、「自己統制」と「関係調整」を管理系と仮定されている。「かなり得意」を7点、「得意」を6点、「やや得意」を5点、「ふつう」を4点、「やや苦手」を3点、「苦手」を2点、「かなり苦手」を1点とした7件法であり、6つの下位尺度ごとに項目の得点を合計し、項目数で除算して算出する。得点が高いほど、コミュニケーションスキルが高いことを示す。

4) 私的スピリチュアリティ

私的スピリチュアリティについては、比嘉が開発したスピリチュアリティ評定尺度A (SRS-A)²¹⁾を使用した。信頼性と妥当性については、尺度作成過程で確認されている。「意気」と「観念」で構成されている。自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する内発的なつながり性を測定し、15項目からなる。「非常に思う」を5点、「とても思う」を4点、「中程度思う」を3点、「少しは思う」を2点、「全く思わない」を1点とした5件法であり、各項目の得点を単純加算する。得点が高いほど私的スピリチュアリティが高いことを示す。

5) 共感性

共感性については、鈴木らが開発した多次元共感性尺度 (MES)¹⁹⁾を使用した。他者の心理状態に対する認知・情動の反応傾向を測定する。信頼性と妥当性については、尺度作成過程で確認されている。「視点取得」「想像性」「被影響性」「他者指向的反応」「自己指向的反応」で構成された24項目からなる。「とてもよくあてはまる」を5点、「ややあてはまる」を4点、「どちらともいえない」を3点、「あまりあてはまらない」を2点、「全くあてはま

らない」を1点とした5件法であり、下位尺度ごとに項目の得点を合計し、項目数で除算して算出する。得点が高いほど、共感性が高いことを示す。

4. 分析方法

基本属性の記述統計を行った。使用尺度の信頼性を検討するため、Cronbachの α 係数を算出した。次に、作業仮設モデルに基づき、モデルの適合度を共分散構造分析で算出した。その後、修正指数に基づきパスを修正した。モデルの適合度はAGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)を採用し、採択基準²²⁾は、AGFI=0.9以上、CFI=0.9以上、RMSEA=0.08以下とした。なお、統計処理には、統計解析ソフトSPSS Ver.22およびAMOS 22を使用した。有意水準は全て $p<0.05$ とした。

5. 倫理的配慮

協力施設の看護部長および総看護師長へ、口頭・書面にて研究の趣旨、協力への自由意思の尊重、プライバシー保護等について説明した。対象者へは、研究の趣旨、協力への自由意思の尊重、プライバシー保護等について書面にて説明し、調査票の回収をもって研究の同意が得られたものとした。

なお、本研究は、富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会の承認（承認日：2014年3月20日、承認番号：臨認25-148）を受けた後、協力施設の倫理規定に従い実施した。

結 果

質問紙配布数857部、回収数712部（回収率83.1%）であった。欠損値が4項目以上あるもの、複数ページにわたり同一番号に回答をしてあるものなど、無効と思われたデータを除外した結果、有効回答数は674部であった（有効回答率78.6%）。

1. 対象者の属性

性別は女性588名、男性83名、無回答3名であった。平均年齢は 35.0 ± 11.2 歳 (Mean \pm SD)であり、

20代が最も多かった。看護師経験平均年数は11.7 ± 10.8年 (Mean ± SD)であった。調査時期が6月および7月であったため、入職したばかりである1年未満の群、その後は5年毎に区切った群で分けた結果、5年から10年未満が174名(25.8%)、1年から5年未満が173名(25.7%)と看護師経験が1年から10年未満の看護師が約半数を占めていた。次いで多かったのは、20年以上の154名(22.8%)であった。所属については病棟勤務か病棟以外の所属での回答を求めており、病棟勤務者583名(86.5%)であった。病棟以外の所属は、外来、手術室、専門管理部等があった。

属性ごとのTCSS得点の平均点 (Mean ± SD)は、性別では女性60.0 ± 9.5点、男性60.8 ± 9.5点であった。年齢別では、20代61.1 ± 9.0点、30代61.5 ± 9.5点、40代60.1 ± 11.0点、50代以上58.8 ± 9.0点であった。看護師経験年数別では1年未満56.8 ± 10.1点、1年から5年未満59.9 ± 9.1点、5年から10年未満61.7 ± 8.6点、10年から15年未満63.5 ± 9.1点、15年から20

年未満64.9 ± 9.0点、20年以上60.7 ± 9.5点であった。所属別では、病棟60.8 ± 9.5点、病棟以外61.3 ± 11.1点であった(表1)。

2. 各変数の信頼性の検討

TCSS全体では $\alpha=0.89$ 、各下位因子においては、「心理的スキル($\alpha=0.75$)」「交差的スキル($\alpha=0.67$)」「神氣的スキル($\alpha=0.90$)」「非言語的スキル($\alpha=0.67$)」であった。ENDCOREs全体では、 $\alpha=0.93$ 、各下位因子においては、「自己統制($\alpha=0.74$)」「表現力($\alpha=0.88$)」「解読力($\alpha=0.91$)」「自己主張($\alpha=0.86$)」「他者受容($\alpha=0.92$)」「関係調整($\alpha=0.87$)」であった。SRS-A全体では、 $\alpha=0.90$ 、各下位因子においては、「意気($\alpha=0.78$)」「観念($\alpha=0.90$)」であった。MES全体では $\alpha=0.77$ 、各下位因子においては、「視点取得($\alpha=0.75$)」「想像性($\alpha=0.76$)」「被影響性($\alpha=0.72$)」「他者指向的反応($\alpha=0.79$)」「自己指向的反応($\alpha=0.68$)」であった。

以上より、尺度の信頼性(内的整合性)はおおむね支持された。

表1. 対象者の属性とTCSS得点の平均

		N=674	
属性	人数 (%)	TCSS得点の平均 ± 標準偏差	
性別	女性	588 (87.2)	60.0 ± 9.5
	男性	83 (12.3)	60.8 ± 9.5
	無回答	3 (0.4)	
年齢	20代	281 (41.7)	61.1 ± 9.0
	30代	187 (27.7)	61.5 ± 9.5
	40代	103 (15.3)	60.1 ± 11.0
	50代以上	100 (14.8)	58.8 ± 9.0
	無回答	3 (0.4)	
看護師経験年数	1年未満	45 (0.7)	56.8 ± 10.1
	1年 - 5年未満	173 (25.7)	59.9 ± 9.1
	5年 - 10年未満	174 (25.8)	61.7 ± 8.6
	10年 - 15年未満	81 (12.0)	63.5 ± 9.1
	15年 - 20年未満	44 (6.5)	64.9 ± 9.0
	20年以上	154 (22.8)	60.7 ± 9.5
	無回答	3 (0.4)	
所属	病棟	583 (86.5)	60.8 ± 9.5
	病棟以外	87 (12.9)	61.3 ± 11.1
	無回答	4 (0.6)	

3. 共分散構造分析によるモデルの作成

作業仮説に基づき、データの適合度を共分散構造分析で算出した結果、作業仮説モデルの適合度は、採択基準を満たさなかった。そこで、修正指数を参考に、パスを削除・追加していったところ、観測変数を「援助的コミュニケーションスキル」「基礎的コミュニケーションスキル」「私的スピリチュアリティ」「共感性」、潜在変数を「心理的スキル」「交差的スキル」「神氣的スキル」「非言語的スキル」「表現力・自己主張（表出系）」「解読力・他者受容（反応系）」「自己統制・関係調整（管理系）」「意気」「観念」「視点取得」「他者指向的反応」とした改良モデル（図2）がモデル採択基準を満たした。さらに、複数の専門家の意見を参考にしながら検討を重ね、得られた改良モデルを「援助的コミュニケーションスキル因果モデル」と命名した。モデル適合度はAGFI=0.93, CFI=0.95, RMSEA=0.068であった。

1) 私的スピリチュアリティから基礎的コミュニケーションスキルへの影響

私的スピリチュアリティから基礎的コミュニケーションスキルへのパス係数は0.32 ($p<0.001$)、私的スピリチュアリティから共感性へのパス係数は0.40 ($p<0.001$)、共感性から基礎的コミュニケーションスキルへのパス係数は0.57 ($p<0.001$)であった。以上より、私的スピリチュアリティから基礎的コミュニケーションスキルへの直接効果は0.32、私的スピリチュアリティから共感性を介した基礎的コミュニケーションスキルへの間接効果は0.23、私的スピリチュアリティから基礎的コミュニケーションスキルへの総合効果は0.55と算出された。

2) 基礎的コミュニケーションスキルから援助的コミュニケーションスキルへの影響

基礎的コミュニケーションスキルから援助的コミュニケーションスキルへのパス係数は0.45 ($p<0.001$)であった。

考 察

本研究の調査対象者の特性について厚生労働省

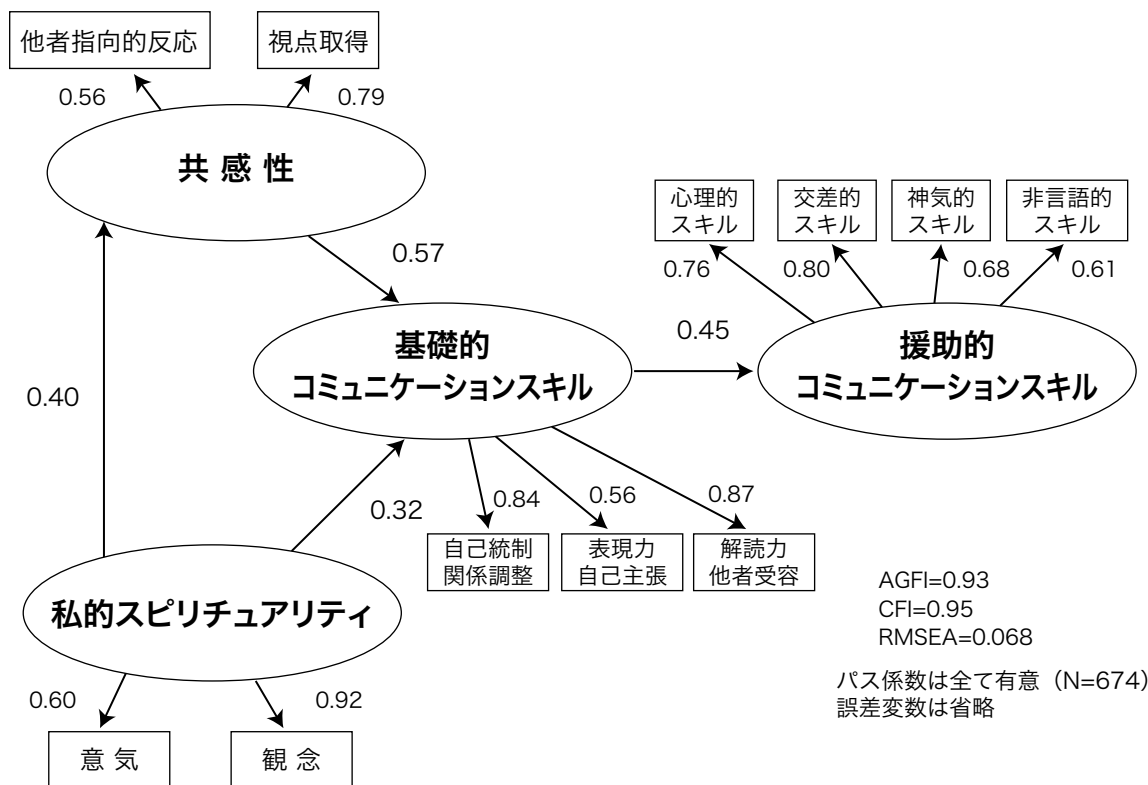


図2. 援助的コミュニケーションスキル因果モデル

が行った看護職員に関する全国的な統計資料である「平成24年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況」²³⁾の年齢階級と比較すると、全国調査では30歳代が最も多いが、本研究では、20歳代が41.7%と最も多かった。これは、看護師の就業場所は、病院以外に診療所や訪問看護ステーション等様々な場所があるが、本研究においては病院に勤務している看護師に限定していること、対象施設が急性期診療と専門診療の施設であったことが影響しているのではないかと考えられた。平均年齢 35.0 ± 11.2 歳、平均看護師経験年数 11.7 ± 10.8 年であることを考慮すると、本研究の対象者は経験の浅い看護師と経験豊富な看護師の2つの群が多いという特徴をもつ集団であると考えられた。

1. 私的スピリチュアリティから共感性への影響

私的スピリチュアリティは共感性に正の影響を及ぼしていることが示された。上野²⁴⁾は看護師の共感的援助過程に関わる認知や行動内容として、初期の段階では、看護師としてなんとかしてあげたい、患者に向きあうべきという義務感を持つなどの患者に対する基本姿勢があると報告している。そして、それは自然発生的な欲動であり、その欲動の存在が患者への共感援助過程に向けての準備状態となっていると述べている。この自然発生的な患者に対する基本姿勢は、私的スピリチュアリティの構成概念である、「意気」との関連が推定される。「意気」は、何かを求めそれに関係しようとする心の持ち様²¹⁾であり、自分自身の外へ意識が向かう志向性をもっている。つまり、看護師からの他者へと発するこころの機能は、患者を共感していく過程で根底を支える役割を担っているのではないかと考えられた。

2. 私的スピリチュアリティから基礎的コミュニケーションスキルへの影響

私的スピリチュアリティは基礎的コミュニケーションスキルへ正の影響を及ぼしていることが示された。ENDCOREsの「解読力」と「他者受容」は反応系であり、基礎的コミュニケーションスキルの受信過程に相当している。これは、「で

きる—できない」ということだけでなく、他者を受容するスキルも含まれていることから、コミュニケーションに関する自己への志向性を含んでいると推察される。私的スピリチュアリティの構成概念である「観念」については、自分自身やある事柄に対する感じまたは思い²¹⁾であり、自己内界へ向かう意識の方向性をもっている。つまり、基礎的コミュニケーションスキルの受信過程は私的スピリチュアリティの「観念」の影響を受けているのではないかと考えられた。また、ENDCOREsの「表現力」と「自己主張」は表出系であり、基礎的コミュニケーションスキルの発信過程に相当している。これは、自己の中からの能動的なスキルが求められることから、私的スピリチュアリティの「意気」との関連があると考えられた。ENDCOREsの「自己統制」と「関係調整」の管理系については、自己と他者への両方向へのマネジメントするスキルが求められることから、私的スピリチュアリティの「観念」と「意気」との関連が考えられた。

3. 共感性から基礎的コミュニケーションスキルへの影響

共感性は基礎的コミュニケーションスキルに正の影響を及ぼしていることが示された。基礎的コミュニケーションスキルと階層的な関係性にある社会スキル²⁵⁾と共感性との関連を検討した先行研究では、社会スキルと共感性は正の相関を示したとの報告²⁶⁾がされており、本研究においても同様の結果であった。

援助関係における共感の構造は、クライアントの感じている体験過程や体験の意味をセラピストが理解していく段階、理解したことをクライアントに表現する段階、表現されたことがクライアントに受け取られ、知覚される段階の3段階があり、3つの段階は循環しながら進行するプロセス²⁷⁾であると考えられている。援助的コミュニケーションスキル因果モデルの共感性は「視点取得」と「他者指向的反応」で構成されており、他者指向性に対する認知と情動の反応である。共感を行っていくには、相手からの表現を理解し、理解したことを相手に向けて表現する必要がある。

その理解は認知的側面と情動的側面の両方を含んでいる。つまり、共感のプロセスの中で、理解する力、表現する力、マネージメントする力である基礎的コミュニケーションスキルが影響を受けているのではないかと考えられた。

4. 基礎的コミュニケーションスキルから援助的コミュニケーションスキルへの影響

基礎的コミュニケーションスキルが援助的コミュニケーションスキルに正の影響を及ぼしていることが示された。本研究での援助的コミュニケーションスキルは、「心理的スキル」「交差的スキル」「神氣的スキル」「非言語スキル」で構成されている。「心理的スキル」は、患者への説明、確認、指示などの事柄や事実を「話す (talk)」コミュニケーションである。「交差的スキル」は、患者の反応に対してより深く理解するため質問したり、患者の自己開示を促進させたりする。これは、こころの機能を発動させるための「訊く (ask)」コミュニケーションである。「神氣的スキル」は、患者の体験やその思いなどのこころの物語を「引き出させる (inspire)」コミュニケーションである。つまり、援助的コミュニケーションの実践において、看護師は、患者の考えや気持ちを理解したり、患者の置かれている状況を判断したりしながら、患者の反応を観察・アセスメントし、良い方向へと向かう方策を探りながら関わっている。患者をより深く理解していくためには、患者から表現されていることについて、看護師は刺激として受け止め、理解し、確認し、看護師自身の思いや考えを調整しながら患者—看護師関係を維持していくことが必要である。そして、これらは、他者受容や解読力といった刺激に反応するスキル、自己主張や表現力といった内面から表出するスキル、関係調整や自己統制といったマネージメントするスキルである、基礎的コミュニケーションスキルが基盤となっていると考えられた。

5. 援助的コミュニケーションスキルの向上に向けて

本研究において、援助的コミュニケーションスキルは、私的スピリチュアリティの直接的および

間接的な影響を受けた基礎的コミュニケーションスキルの影響を受けていることが示された。つまり、援助的コミュニケーションスキルは、私的スピリチュアリティを高めることでより効果的に高められることが示唆された。

援助的コミュニケーションスキルは患者の内面的成長を促すことを目的とした関わりである。換言すると、患者自身がメンタルな側面、スピリチュアルな側面を表現したり、自己の意味や価値を確認、再獲得したりしながら、より充実感や満足感を感じられるプロセスを援助している。Cloninger²⁸⁾ はパーソナリティを、無意識に周りの環境に反応してしまう特徴である「気質」と意識的に自分の行動をコントロールしようとする特徴である「性格」の2つで形成され、人の精神状態のポジティブな側面を高めるためには、パーソナリティの成長が必要であるとしている。そして、特に性格を成長させることでポジティブな感情を高め、ネガティブな感情を減らすことができる²⁹⁾ と述べている。この性格とは、自らがどのような行動をとろうとするのか、意識して考えている傾向²⁸⁾ であり、自己を基点として自己や他者に意識を向けていることから、私的スピリチュアリティに相当すると考えられる。つまり、Cloninger のパーソナル理論からも援助的コミュニケーションスキルの向上には、私的スピリチュアリティが重要であるといえる。性格は自分自身が選択した目的や価値観に従って、状況にあう行動を統制・調整する能力である「自己志向性」、他者の存在を認め、他者の意識を確認し、受容する心である「協調性」、自分自身へのこだわりから脱却し、自分を超越した大きな全体性が存在することを受容する心である「自己超越性」の3つに分けられる³⁰⁾。私的スピリチュアリティと照らし合わせると、私的スピリチュアリティの「意気」は「自己超越性」、「観念」は「自己志向性」におおむね相当している。そして、Cloninger によるとよりポジティブな側面を高めていくプロセスの中で、自覚が必要である²⁸⁾ としている。つまり、看護師自身を基点とした自分自身へ向ける意識と患者へ向ける意識の両方を自覚し、その自覚を高めていくことで、より高次の援助的コミュ

ニケーションの実践へとつなげることができるのではないかと考えられる。

また、こころのケアを必要とする人はその人自身の信念やニーズについて援助者に気づいてもらいたいと考えており、人生を楽しんだり、難局を乗り越えたりするために自己超越的な側面は本質的な役割を果たすが、現在のメンタルヘルス理論では、自己超越的な部分が軽視されている³⁰⁾。メンタル的側面へのアプローチに自己受容や人生の意味などの私的スピリチュアリティの側面を取り入れることで、ポジティブな情緒や人生の満足度を高めることに効果的で、生活する上での機能の回復に役立ったという報告がされている²⁸⁾。このことから私的スピリチュアリティを高めることが重要であると考えられる。

結 論

A地区の看護師857名を対象に、私的スピリチュアリティおよび共感性が基礎的コミュニケーションスキルを経て援助的コミュニケーションスキルに影響を及ぼすという仮説をもとに共分散構造分析を行った結果、私的スピリチュアリティが共感性を介して基礎的コミュニケーションスキルに正の影響を及ぼし、基礎的コミュニケーションスキルが援助的コミュニケーションスキルに正の影響を及ぼすことが示された。

本研究の限界と今後の発展

今回、看護師が主観的に捉えている援助的コミュニケーションスキルを量的な視点で調査した。看護のコミュニケーションは、看護師の視点からだけでなく、患者や家族など看護師以外の視点も含めて捉えていく必要がある。また、コミュニケーションスキルは質という視点も必要である。そのため、今回の結果は、援助的コミュニケーションスキルの一部しか捉えていない。しかし、一つの仮説段階ではあるが、私的スピリチュアリティや共感性といった複雑な概念を含んだ量的な視点からみた援助的コミュニケーションスキルへの影響を捉えることができたのではないかと

考えている。今後は、他の影響因子に関する調査や、患者側の視点も含めた調査、縦断的調査等を重ね、さらにモデルの妥当性、信頼性を高めていくことが必要である。

謝 辞

お忙しい中、調査にご協力いただきました看護師の皆様へ感謝致します。

文 献

- 1) 高橋裕子, 池田優子, 小林瑞枝ほか: A病院における新人看護師へのコミュニケーション研修の効果の検討, 第43回日本看護学会論文集 看護管理, 295-298, 2013
- 2) 上野栄一: 看護師における患者とコミュニケーションスキル測定尺度の開発, 日本看護科学会誌, 25 (2), 47-55, 2005
- 3) 洵江七海子, 堀美紀子, 松村千鶴: 看護学生のコミュニケーション能力に関する研究—入学時と6ヶ月後を比較して, 香川県立医療短期大学紀要, 4, 15-22, 2002
- 4) 村田久行, 長久栄子: シリーズ現象看護1せん妄, 日本評論社, 東京, 21, 2014
- 5) 藤本学, 大坊郁夫: コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み, パーソナリティ研究, 15 (3), 347-361, 2007
- 6) 高橋隆子, 江藤和子, 椎野雅代: 看護学生のコミュニケーション能力に関する検討, 第43回日本看護学会論文集 精神看護, 159-162, 2013
- 7) 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子: 看護実践能力の属性による比較と勤務年数, 首尾一貫感覚及びスピリチュアリティとの関連, 富山大学看護学会誌, 12 (2), 81-92, 2012
- 8) 森谷利香: 看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究, 千里金蘭大学紀要, 8, 191-199, 2011
- 9) 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子: 「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニ

- ケーションをとる大学病院看護師の態度, 死の臨床, 35 (1), 95-100, 2012
- 10) 山田恵子, 比嘉勇人, 田中いずみ: 看護学生の私的スピリチュアリティ (SRS) と首尾一貫感覚 (SOC) の関連性, 富山大学看護学会誌, 11 (1), 36, 2012
 - 11) 津田重城: WHO 憲章における健康の定義改正の試み — 「スピリチュアル」の側面について —, ターミナルケア, 10 (2), 90-93, 2000
 - 12) 精神保健看護辞典編集委員会 (編): 精神保健看護辞典, オーム社, 東京, 323, 2010
 - 13) 大下大圓: 看護とスピリチュアルケア, 看護学雑誌, 71 (11), 978-984, 2007
 - 14) 精神保健看護辞典編集委員会 (編): 精神保健看護辞典, オーム社, 東京, 188, 2010
 - 15) 高木佳子: 看護基礎教育における「共感」の定義についての検討, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究収録, 37, 78-85, 2012
 - 16) 鈴木有美, 木野和代, 出口智子ほか: 多次元共感性尺度作成の試み, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 (心理発達科学), 47, 269-279, 2000
 - 17) 比嘉勇人: 看護学生を対象とした援助的コミュニケーションスキル測定尺度 β (TCSS- β) の開発および信頼性と妥当性の検討, 富山大学看護学会誌, 14 (1), 31-39, 2014
 - 18) 比嘉勇人: 看護における Spiritual-Care Model, 富山大医学会誌, 21 (1), 16-22, 2010
 - 19) 鈴木有美, 木野和代: 多次元共感性尺度 (MES) の作成 — 自己指向・他者指向の弁別に焦点を当てて —, 教育心理学研究, 56, 487-497, 2008
 - 20) 比嘉勇人: 看護における私的スピリチュアル境界の構造とその調整技術的要素の抽出, 科学研究費助成事業 研究成果報告書 (課題番号 23593429), 2013
 - 21) 比嘉勇人: Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護科学学会誌, 22 (3), 29-38, 2002
 - 22) 大石展緒, 都竹浩生: AMOS で学ぶ調査系データ解析, 東京図書, 東京, 2009
 - 23) 厚生労働省: 平成 24 年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/dl/h24_hojyokan.pdf (2015/03/08)
 - 24) 上野恭子, 栗原和代, 水野恵理子ほか: 看護師の共感的援助の過程と影響する要因の検討, 日本看護医療学会雑誌, 11 (2), 8-16, 2009
 - 25) 大坊郁夫: 社会的スキルの階層的概念, 対人社会心理学研究, 8, 1-6, 2008
 - 26) 加藤栞, 沢加夏子, 下瀬寛子ほか: 看護学生の社会的スキルと共感性の学年間比較に関する検討, 米子医学雑誌, 64 (3), 78-86, 2013
 - 27) 田中伸明: 共感におけるコミュニケーション行動研究の概観, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学, 54, 29-40, 2007
 - 28) 木島伸彦: クロニンジャーのパーソナリティ理論入門 — 自分を知り, 自分をデザインする —, 北大路書房, 京都, 2014
 - 29) 木島伸彦: クロニンジャーによるウェル・ビーイングの科学とコヒーレンス療法, 慶応義塾大学商学部創立五十周年記念日吉論文集, 491-497, 2007
 - 30) 杉山崇: 若年者のキャリア・コンサルティングとクロニンジャーのパーソナリティ理論: 人格発達と社会化に困難を抱える NEET 的な若者の臨床教育相談, 山梨英和大学紀要, 5, 1-16, 2006

Relationship between therapeutic communication skills, personal spirituality, and empathy

Yukari SUGIYAMA¹⁾, Hayato HIGA²⁾, Izumi TANAKA²⁾, Keiko YAMADA²⁾

1) National Hospital Organization Hokuriku Hospital

2) Department of Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine
and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between therapeutic communication skills, personal spirituality, and empathy, with the aim of facilitating the inner growth of patients. A questionnaire consisting of therapeutic communication skills scale (TCSS), basic communication skills scale (ENDCOREs), spirituality rating scale A (SRS-A), and multidimensional empathy scale (MES) was given to 857 nurses. The results of covariance structure analysis revealed direct and indirect effects from SRS-A to ENDCOREs of 0.32 and 0.23, respectively, and a path coefficient from ENDCOREs to TCSS of 0.45. The goodness of fit of the identified model was generally good. The above suggests that basic communication skills affects therapeutic communication skills based on personal spirituality.

Key Words

Nurse, Therapeutic communication skills, Covariance structure analysis

