

## 報 告

# 新人看護師が用いる高齢患者とのコミュニケーションスキルとその関連要因

## The communication skills and their relevant factors in novice nurses who interact with older adult patients

金森恵美<sup>1)</sup>, 粟生田友子<sup>2)</sup>

Emi Kanamori<sup>1)</sup>, Tomoko Aohda<sup>2)</sup>

キーワード：新人看護師, 高齢患者, コミュニケーションスキル

Key words : novice nurses, older adult patients, communication skills

### 要 旨

研究目的：本研究は、新人看護師が用いる高齢患者とのコミュニケーションスキルとその関連要因を明らかにすることである。

研究方法：関東地方 300 床以上の病院 248 施設の新人看護師を対象に質問紙調査を実施した。測定ツールは「看護師における患者とのコミュニケーションスキル尺度」を使用した。

結果：有効回答は、382 通であった。コミュニケーションスキルでは、「話のスムーズさ」「アサーション」が低かった。高齢者と自ら話す機会が、非常にある者は、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」のスキルが高い傾向にあり、高齢者と話す機会が全くない者は、「アサーションスキル」が低い傾向にあった。職業性ストレスでは、「話のスムーズさ」のみ職場環境、看護実践、自己成長に有意な負の相関が認められた ( $P < 0.01$ )。考察：高齢患者に対して良い印象を持っている者は、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」のスキルが高い傾向にあった。このことは、高齢者は、情動統制が良いため新人看護師と良い関係を築こうと働きかけていた可能性が考えられた。また、話のスムーズさでは職場ストレスと関係が強いため、職場の環境を整える必要がある。

結論：新人看護師と高齢患者との関わりは、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」のスキルと関係していた。職場環境のストレスは「話のスムーズさ」と関係が強く職場環境を整える事は重要であった。

### I. はじめに

令和 2 年度の厚生労働省の患者調査では、わが国の入院患者のうち 65 歳以上の高齢者の受療率は、74.8% である (厚生労働省 2020)。日本看護協会は、2025 年の超高齢社会に向けての看護のビジョンとして、「看護

は、人々のいのちと暮らしをまもり、最期まで尊厳が保持された誇りある人生を支えていく」(日本看護協会, 2015) と掲げている。現代の社会的背景として、核家族化の進行により日常的に高齢者と接触する機会が減少していることや、コミュニケーションツールの多様化に伴い、コミュニケーションスキルを育む機会が日常的に

受付日：2023 年 9 月 29 日, 受理日：2024 年 2 月 13 日

1) 埼玉医科大学病院

2) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

少なくなっていることが推測される。高齢者と接する看護師には、加齢現象をはじめとする多様な特徴を捉えてコミュニケーションを行うスキルが要求される(粟生田, 2017)が、新人看護師のコミュニケーションスキルでは、「傾聴」を得意とし「アサーティブな関わり」、「患者、家族との関わり」が苦手と報告されている(大重, 2013)。アサーティブな関わりは、患者の気持ちを尊重しながらケアを行う看護師には重要なスキルである。

先行研究では新人看護師を対象とした文献は見当たらなかったが、看護学生を対象とした研究で、白岩(2021)は高齢者との出会いの頻度が多い人は、高齢者の言わんとすることをくみ取り言葉で表現したり、話の内容だけでなくその場の環境にも配慮し行動していることがうかがえたと報告している。そのため、高齢者との関わりはコミュニケーションスキルと関係があるのではないかと考えた。また、家族構成や仕事以外で高齢者と自ら話す機会なども高齢患者とのコミュニケーションスキルと関係があるのではないかと考える。

コミュニケーションは、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションに分類することができる(篠崎ら, 2015)。言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションは密接に結びついており、お互いに補う関係(相補性)にある。非言語的コミュニケーションは感情に影響されやすいと言われており、特に、新人看護師は入職後多くのストレスを抱えている(大重, 2015)ため、無意識にストレスの感情が態度や表情に表れているのではないかと考えられる。また、高齢者は謙譲語を好む傾向があり、会話するときは礼儀正しく、正しい言葉で話してほしいという意識が高い(吉岡, 2011)。また高野(2020)は若者言葉の流行は世代間共通の語彙の減少と、言語の曖昧な概念化をもたらし、世代間コミュニケーションを困難にしていると述べている。このように、核家族化が進行し、仕事以外で高齢者と自ら話す機会が減少している新人看護師は、高齢患者とのコミュニケーションに苦手意識を抱いている可能性があるのではないかと考えた。更に、看護師は、高齢者を人として尊重し、理解しようとする心情と振る舞いがなければ高齢者との信頼関係を構築できず、高齢者に適した看護を提供することはできない(平澤ら, 2016)。そのため高齢者への看護とコミュニケーションスキルの向上の必要性があると考えられる。

## II. 研究目的

本研究の目的は、新人看護師が用いる高齢患者とのコミュニケーションスキルとその関連要因を明らかにすることである。

## III. 用語の定義

新人看護師: 本研究においては、看護師養成機関を卒業し入職後1年未満の看護師とした。

コミュニケーションスキル: 本研究においては、上野(2005)の定義をもとに、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。言語的コミュニケーション能力と非言語的コミュニケーション能力を含めるとした。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

量的記述的研究(関係探索研究)

### 2. 研究対象者

研究対象者は、日本病院会に属する関東(1都6県)の300床以上の病院248施設に勤務する、看護師養成機関を卒業し入職後1年未満の新人看護師とした。ただし、精神科、小児科は除外とした。精神科を除外した理由は、精神科では精神療法において、情緒的関与、共感などコミュニケーション技術が特殊であることや、職業性ストレス以外に精神的特有のストレスがある(香月ら, 2010)と報告されている。そのため、データに偏りが生じる可能性があり、除外した。

### 3. 調査方法

調査期間は、2019年7月1日～8月31日であった。

調査時期の検討において、新人看護師は入職後3ヶ月がリアリティショックに陥りやすい(水田, 2004)や、1年を通してストレスの内容が変化している(大重, 2015)、入職後6ヶ月に身体的精神的なストレスが顕著に高い(三輪ら, 2010)と、時期に限らず新人看護師は常に様々なストレスを抱えていることが先行研究で報告されている。また、新人看護師のコミュニケーションスキルは、入職後3ヶ月から11ヶ月にかけて向上していない(大重, 2015)ことが報告されているため本研究では、入職後3ヶ月から5ヶ月の新人看護師を対象にアンケート調査を行った。

アンケートは、病院施設長および看護部長に、研究協力説明書を送付し、研究協力の了解が得られた場合に郵送し対象者への配布を依頼した。

調査の参加は個人の意思であり、個別に質問紙を返送することで同意したものとした。調査協力の有無や回答内容については、看護管理者への報告は一切不要であり、看護管理者へも回答内容や返信の有無について調査参加者へ問わない旨を文書にて送付した。質問紙への記入は無記名であり、病院名や住所など個人を特定する項

目はないため、返信後の研究の辞退はできないことをあらかじめ送付文書に明記した。回答は、密封した封筒に入れて、ポストへ投函し返送を求めた。

#### 4. 調査内容

##### 1) 個人要因

対象者の属性は、性別、年齢、家族構成とした。属性以外では、仕事以外で高齢者と自ら話す機会について尋ねた。回答は「非常にある」「たまにある」「あまりない」「全くない」の中から選択してもらった。

##### 2) 新人看護師のコミュニケーションスキル

新人看護師のコミュニケーションスキルの測定尺度は、「看護師における患者とコミュニケーションスキル尺度」(上野, 2005)を使用した。この尺度は、「情報収集」「話のスムーズさ」「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」「アサーション」の5因子19項目からなる尺度である。回答方法は、5件法であり「1点: 当てはまらない」「2点: あまり当てはまらない」「3点: どちらでもない」「4点: やや当てはまる」「5点: 当てはまる」として回答を求めた。「情報収集」が7～35点、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」「アサーション」は各3～15点であり、得点が高いほど、各スキルが高いことを示す。なお、「話のスムーズさ」は逆転項目である。合計得点のcut off値の設定はない。

この尺度は、上野によって開発され、コミュニケーションスキルの測定に関する研究で使用されているため、先行研究との比較が可能である。尺度の構成概念妥当性、信頼性の検証はされており、尺度全体の信頼性はCronbach's  $\alpha = 0.87$ である。

なお、本研究での尺度使用にあたり、作成者の上野栄一氏に許諾を得た(2018年8月)。

##### 3) 職場環境要因

職場環境要因として、勤務している病棟の高齢患者の割合について尋ねた。回答は「10-30%」「40-60%」「70-80%」「90%以上」の中から選択してもらった。

##### 4) 高齢患者との関わりの経験

高齢患者との関わりの経験として、高齢患者に対する苦手意識、高齢患者とコミュニケーションをとるのは緊張する、高齢患者から身だしなみで注意された、難聴のある高齢患者へ何度も聞き直して申し訳ない気持ちになった、高齢患者に怒られた、高齢患者とコミュニケーションをとる上で困ったについて尋ねた。回答は、「非常にある」「たまにある」「あまりない」「全くない」の中から選択してもらった。また新人看護師は先輩看護師とペアを組み看護援助を行う機会が多いため、患者とコミュニケーションをとる先輩看護師の印象について尋ねた。回答は「とても良い印象」「まあまあ良い印象」「普

通」「そんなに感じない」の中から選択してもらった。

##### 5) 新人看護師の職業性ストレス

新人看護師の職業性ストレス尺度(村上, 2010)は、「職場環境」7項目、「看護実践」5項目、「自己成長」4項目の3因子、16項目で構成されており、回答方法は「1点: 全く思わない」「2点: あまり思わない」「3点: どちらともいえない」「4点: ややそう思う」「5点: 非常にそう思う」、1～5点の5段階のリッカート尺度である。評価方法は因子ごとに集計を行い、「職場環境」24点以上、「看護実践」20点以上、「自己成長」14点以上でストレスが高く抑うつ傾向で自尊感情が低い傾向にあると評価する。Cronbach's  $\alpha = 0.86$ であり内的整合性として信頼性は確保されている。

なお、尺度使用にあたり開発者メンバーである前田ひとみ氏に許諾を得た(2018年9月)。

#### 5. 分析方法

新人看護師のコミュニケーションスキル得点の分布は正規性が認められなかったため、ノンパラメトリック検定による解析とした。なお、逆転項目に関しては点数を逆転させ分析を行った。

個人要因の性別、年齢、家族構成は単純集計を行い、属性以外では、Kruskal-Wallis検定を行った。有意差のあった項目に対して、多重比較であるDunn-Bonferroni法を実施した。

高齢患者との関わりの経験では、コミュニケーションスキルとの傾向を明らかにするため、Jonckheere-Terpstra検定を行った。有意差のあった項目に対して、多重比較であるDunn-Bonferroni法を実施した。

新人看護師の職業性ストレスは、コミュニケーションスキルとの相関を確認するため、Spearmanの相関係数を算出した。

統計学的有意水準は5% (両側検定) とし、統計分析には、IBM SPSS Ver.25 for Windowsを用いた。

#### V. 倫理的配慮

研究の意義、目的、方法、研究者への参加は任意であること、匿名性を守ること、無記名自記式質問紙の回答と提出によって同意することなどを文書に明記した。本研究は、埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号M-100)。

#### VI. 結果

関東地方(1都6県)にある300床以上の病院248施設のうち、30施設から研究協力が得られた。調査用紙配布数は990件、回収は393件(回収率39.6%)で、

有効回答は、382件（有効回答率97.2%）であった。

1. 記述統計の集計

1) 個人属性（表1）

対象者の属性は、年齢は平均値23.2±4.2歳、性別は男性18人（4.7%）、女性364人（95.3%）と女性が全体の90%以上を占めていた。家族構成は、単身者220人（57.6%）、祖母・祖父と同居者25人（6.5%）、家族と同居者137人（35.9%）であり単身者が半数以上を占めていた。

2) 新人看護師のコミュニケーションスキル（表2）

表1 対象者の属性 n=382

属性	区分	人数	%	平均値±標準偏差
年齢				23.2±4.2
性別	男性	18	4.7	
	女性	364	95.3	
家族構成	単身	220	57.6	
	祖母・祖父	25	6.5	
	家族同居	137	35.9	

本研究での、Cronbach's  $\alpha$ は0.81と信頼性を保たれていることを確認した。

「情報収集」の平均値は26.04±3.74、「話のスムーズさ」の平均値は8.76±2.54、「積極的傾聴」の平均値は11.79±1.76、「パーソナルスペース・視線交差」の平均値は11.60±1.97、「アサーション」の平均値は7.62±2.22であった。

表2 新人看護師のコミュニケーションスキル

n=382

コミュニケーションスキル	平均値±SD	得点範囲
情報収集	26.04±3.74	35～7
話のスムーズさ	8.76±2.54	15～3
積極的傾聴	11.79±1.76	15～3
パーソナルスペース・視線交差	11.60±1.97	15～3
アサーション	7.62±2.22	15～3

表3 職場環境要因と新人看護師のコミュニケーションスキル

n=382

職場環境要因	区分	コミュニケーションスキル											
		全体 n=382		情報収集		話のスムーズさ		積極的傾聴		パーソナルスペース・視線交差		アサーション	
		人数	%	平均	p値	平均	p値	平均	p値	平均	p値	平均	p値
勤務している 病棟の高齢患者 の割合	10-30%	19	5.0	201.38		227.13		228.63		216.13		198.12	
	40-60%	60	15.7	201.09	0.5	189.46	0.04	200.05	0.72	195.30	0.74	203.54	0.58
	70-80%	209	54.7	184.47		176.33		165.64		182.59		190.88	
	90%以上	94	24.6	173.69		195.77		197.70		175.44		151.74	

1) Kruskal-Wallis検定

2) Dunn-Bonferroni検定による多重比較

\*: P<0.05 \*\*: P<0.01

3) 職場環境要因（表3）

「勤務している病棟の高齢患者の割合」は、「10-30%」19人（5.0%）、「40-60%」が60人（15.7%）、「70-80%」が209人（54.7%）、「90%以上」が94人（24.6%）であった。

4) 高齢患者との関わりの経験（表4）

「高齢患者に対する苦手意識」は、「非常にある」が8人（2.1%）、「たまにある」が76人（19.9%）、「あまりない」が203人（53.1%）、「全くない」が95人（24.9%）であった。「高齢患者とコミュニケーションをとるのは緊張する」は、「非常にある」が5人（1.3%）、「たまにある」が68人（17.8%）、「あまりない」が199人（52.1%）、「全くない」が110人（28.8%）であった。「高齢患者に怒られた」は、「非常にある」が11人（2.9%）、「たまにある」が101人（26.4%）、「あまりない」が178人（46.6%）、「全くない」が92人（24.1%）であった。「高齢患者とコミュニケーションを取る上で困った」は、「非常にある」が29人（7.6%）、「たまにある」が169人（44.2%）、「あまりない」が131人（34.3%）、「全くない」が53人（13.9%）であった。

5) 新人看護師の職業性ストレス（表5）

「新人看護師の職業性ストレス測定尺度」の各因子の平均値は、「職場環境」は平均値22.46±5.50点、「看護実践」は平均値19.82±3.90点、「自己成長」は平均値14.40±3.60点であった。

表4 高齢患者との関わりの経験と新人看護師のコミュニケーションスキル

n=382

高齢患者との関わりの経験	コミュニケーションスキル												
	全体 n=382		情報収集		話のスムーズさ		積極的傾聴		パーソナルスペース・視線交差		アサーション		
	人数	%	平均	p値	平均	p値	平均	p値	平均	p値	平均	p値	
高齢患者に対する苦手意識	1 非常にある		2.1		226.19		200.88		152.88		149.50		147.38
	2 たまにある	76	19.9		164.12	0.77	139.83	0.00	179.55	0.17	193.39		186.11
	3 あまりない	203	53.1		195.90		188.94		178.90		184.24		193.55
	4 全くない	95	24.9		201.09		237.52		231.25		209.04		195.15
高齢患者とコミュニケーションをとるには緊張する	1 非常にある	5	1.3		157.50		155.70		188.60		213.40		168.00
	2 たまにある	68	17.8		183.13	0.31	149.46	0.00	178.47	0.07	188.95	0.64	171.09
	3 あまりない	199	52.1		191.56		188.97		187.52		188.75		196.35
	4 全くない	110	28.8		198.12		223.7		206.89		197.05		196.41
高齢患者から身だしなみで注意された	1 非常にある	1	0.3		139.00		117.00		336.00		363.00		332.50
	2 たまにある	13	3.4		184.50	0.08	128.54	0.07	182.62	0.06	185.54	0.03	218.00
	3 あまりない	72	18.8		171.29		170.72		165.72		161.69		223.62
	4 全くない	296	77.5		196.90		199.57		197.67		198.43		182.05
難聴のある高齢患者へ何度も聞き直して申し訳ない気持ちになった	1 非常にある	90	23.6		200.32		167.75		199.43		190.02		173.76
	2 たまにある	210	55.0		190.06	0.40	197.66	0.11	189.85	0.22	190.43	0.10	195.71
	3 あまりない	57	14.9		181.70		203.49		171.74		183.79		214.75
	4 全くない	25	6.5		194.18		197.88		221.86		223.42		167.02
高齢患者に怒られた	1 非常にある	11	2.9		195.00		145.23		228.32		165.45		245.00
	2 たまにある	101	26.4		184.74	0.06	166.70	0.00	166.44	0.00	167.56	0.00	197.34
	3 あまりない	178	46.6		181.72		188.04		183.09		191.39		178.82
	4 全くない	92	24.1		217.43		230.96		230.88		221.1		203.23
高齢患者とコミュニケーションをとる上で困った	1 非常にある	29	7.6		226.88		132.87		197.50		190.62		183.53
	2 たまにある	169	44.2		181.16	0.56	176.76	0.00	188.55	0.48	188.04	0.41	178.41
	3 あまりない	131	34.3		185.60		211.56		184.12		188.96		196.01
	4 全くない	53	13.9		218.83		221.84		215.70		209.26		226.35
高齢患者とコミュニケーションをとる先輩看護師の印象	1 とても良い印象	108	28.3		210.06		198.98		221.73		210.21		205.68
	2 まあまあ良い印象	147	38.5		193.05	0.08	182.42	0.52	174.90	0.00	192.43	0.02	189.31
	3 普通	107	28.0		176.3		198.76		185.59		166.69		179.62
	4 そんなに感じない	20	5.2		161.18		179.03		181.90		216.38		194.63

1) Jonckheere - Terpstraの検定

\*: P<0.05 \*\*: P<0.01

2) Dunn - Bonferroni検定による多重比較

表5 新人看護師の職業性ストレス

n=382

職業性ストレス	平均値±SD	得点範囲
職場環境	22.46±SD5.5	35 ~ 7
看護実践	19.82±SD3.9	25 ~ 5
自己成長	14.40±SD3.6	20 ~ 4

評価方法：職場環境（24点以上）看護実践（20点以上）自己成長（14点以上）では抑うつ傾向で自尊感情が低い

2. 仕事以外で高齢者と自ら話す機会と新人看護師のコミュニケーションスキルの比較（表6）

仕事以外で高齢者と自ら話す機会が「非常にある」63人（16.5%）、「たまにある」128人（33.5%）、「あまりない」144人（37.7%）、「全くない」47人（12.3%）であった。また、仕事以外で高齢者と自ら話す機会では、コミュニケーションスキルの「話のスムーズさ」（P<0.01）、「積極的傾聴」（P<0.01）、「アサーション」（P<0.05）であった。有意差のあった項目に対して、更に多重比較を行い、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」は「非常にある」「あまりない」の回答で有意差が認められた（P

<0.01）。「アサーション」は「たまにある」「全くない」の回答で有意差が認められた（P<0.05）。

3. 職場環境要因と新人看護師のコミュニケーションスキルの比較（表3）

「勤務している病棟の高齢患者の割合」では、コミュニケーションスキルの「話のスムーズさ」に有意差が認められた（P<0.05）。有意差のあった項目に対して、更に多重比較を行い「10-30%」「40-60%」の間に有意差が認められた（P<0.05）。

4. 高齢患者との関わりの経験と新人看護師のコミュニケーションスキルの傾向（表4）

高齢患者との関わりの経験では、コミュニケーションスキルの「話のスムーズさ」「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」「アサーション」のスキルに有意差が認められた。有意差のあった項目に対し更に多重比較を行った。

高齢患者に対する苦手意識では、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」に有意差があった。高齢患者とコミュニ

表6 仕事以外で高齢者と自ら話す機会と新人看護師のコミュニケーションスキル

n=382

項目	人数	割合%	コミュニケーションスキル										
			情報収集		話のスムーズさ		積極的傾聴		パーソナルスペース・視線交差		アサーション		
			平均ランク	p値	平均ランク	p値	平均ランク	p値	平均ランク	p値	平均ランク	p値	
仕事以外で 高齢者と自 ら話す機会	非常にある	63	16.5	201.38		227.13		228.63		216.13		198.12	
	たまにある	128	33.5	201.09	0.35	189.46	**	200.05	**	195.30	0.15	203.54	0.05
	あまりない	144	37.7	184.47		176.33		165.64		182.59		190.88	
	全くない	47	12.3	173.69		195.77		197.70		175.44		151.74	

1) Kruskal-Wallis検定

2) Dunn-Bonferroni検定による多重比較

\*: P<0.05 \*\* : P<0.01

表7 職業性ストレスと新人看護師のコミュニケーションスキル

n=382

職業性 ストレス	コミュニケーションスキル									
	情報収集		話のスムーズさ		積極的傾聴		パーソナルスペース・視線交差		アサーション	
	相関係数	P値	相関係数	P値	相関係数	P値	相関係数	P値	相関係数	P値
職場環境	-0.03	0.53	-0.29**	0.00	-0.12*	0.01	-0.10*	0.04	0.08	0.10
看護実践	0.06	0.28	-0.18**	0.00	0.05	0.35	0.05	0.35	0.05	0.30
自己成長	-0.02	0.71	-0.23**	0.00	0.03	0.74	-0.02	0.75	0.01	0.90

Spearman順位相関分析

\*: P<0.05 \*\* : P<0.01

ケーションをとるのは緊張するでは、「話のスムーズさ」に有意差があった。高齢患者から身だしなみで注意されたでは、「パーソナルスペース・視線交差」「アサーション」で有意差があった。高齢患者に怒られたでは、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」で有意差があった。高齢患者とコミュニケーションをとる上で困ったでは、「話のスムーズさ」「アサーション」で有意差があった。高齢患者とコミュニケーションをとる先輩看護師の印象では、「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」で有意差があった。

5. 職業性ストレスと新人看護師のコミュニケーションスキルの相関 (表7)

「話のスムーズさ」では、「職場環境」r=-0.29 (P<0.01), 「看護実践」r=-0.18 (P<0.01), 「自己成長」r=-0.23 (P<0.01) であり、負の相関がみられた。「積極的傾聴」では、「職場環境」r=-0.12 (P<0.05) であり、負の相関がみられた。「パーソナルスペース・視線交差」では、「職場環境」r=-0.10 (P<0.05) であり、負の相関がみられた。

VII. 考察

本研究では、対象者の年齢が平均値 23.2 ± 4.2 歳であり、新人看護師を対象とした先行研究 (大重, 2015) と比較しても年齢の差はなかった。家族構成は、核家族世帯が全体の 90% 以上を占めていた。新人看護師の

半数は、仕事以外で高齢者と自ら話す機会を持っており、高齢患者に対し苦手意識を持っている新人看護師は 22% と低かった。

1. 仕事以外で高齢者と自ら話す機会と新人看護師のコミュニケーションスキル

新人看護師の患者とのコミュニケーションスキルは、「話のスムーズさ」「アサーション」スキルが低かった。更に、高齢者と話す機会が「全くない」新人看護師は「アサーション」スキルが低くなる傾向がみられた。アサーションスキルは、子ども時代に身に付き子どもを取りまく親や大人の言動が大きく影響し、一人っ子や友達と遊ばない子どもは、観察学習の機会がないため社会性が育たず、特に社交的な場面でのやりとりが下手になりがち (平木, 2018) である。家族構成でも、単身 (独居) が最も多く、祖母、祖父と同居が最も低い結果となり、核家族化や少子化が進行している世代背景が「アサーション」の低下に影響しているのではないかと考えられた。しかし、高齢者との接触では、「仕事以外で高齢者と自ら話す機会」が「非常にある～たまにある」で 191 名と半数の新人看護師は、高齢者と話す機会を持っていた。新人看護師の平均年齢が 23.2 歳と、デジタルネイティブ世代であることから、インターネットやデジタル機器などのアクセスツールを使い、祖父母と同居していなくても、高齢者と自ら話す機会を持っていたのではないかと考えられる。高齢者と自ら話す機会が、「非常にある」新人看護師は、「あまりない」に比べ、「話のスムーズさ」

「積極的傾聴」のコミュニケーションスキルが高くなる傾向があった。コミュニケーションスキルを高めていくには、高齢者と話す機会を設けることが必要であると考えられた。

## 2. 高齢患者との関わりの経験と新人看護師のコミュニケーションスキル

新人看護師の働く病棟には、70%以上を占める高齢患者が入院していた。高齢患者との関わりでは、高齢患者に対し「苦手意識がある」(22.0%)、「緊張する」(19.1%)、「怒られた」(29.3%)は全体に比べ少ない結果となった。佐藤ら(2014)は高齢者の特徴として、高齢者は人生に残された時間が限られていると認識することで、情動的な満足を求めるような動機づけを高め、既存の社会関係を深め、豊かな人生を味わおうとすることや情動統制がよいことをあげており、高齢患者が情動をコントロールし、相手との関係(新人看護師と高齢患者)を良い方向に働きかけている可能性があった。また、高齢患者に対して良い印象を持っている新人看護師は、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」のスキルが高くなる傾向にあり、高齢患者との関わりは「話のスムーズさ」「積極的傾聴」に関係していることが明らかになった。

高齢患者とコミュニケーションを取る先輩看護師の印象では、新人看護師は「良い印象」を持っており、「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」のスキルと関係していた。入職初期の新人看護師は、先輩看護師と共に援助に入り高齢患者との関わりを間近で見る機会があることから、基本的な接し方や、高齢患者との距離感など、理解しやすいスキルを先輩看護師の姿を手本とし、身につけていたのではないかと考えられた。したがって、上司や先輩看護師(指導者)は、新人看護師のロールモデルとなるような関わりを見せていくことも必要である。

## 3. 新人看護師の職業性ストレスとコミュニケーションスキル

新人看護師の職業性ストレス尺度の結果から、新人看護師は「抑うつ傾向で自尊感情が低い」傾向にあり、「職場環境」「看護実践」「自己成長」でのストレスが高くなると話がスムーズにできないことが明らかになった。新人看護師は、ストレス要因に加え性格特性や援助要請の構えといった個人特性も数多く影響していることが考えられる。また、量的負担感、新卒者のイライラ感や疲労感、抑うつ感に影響することや、上司からのサポートは、新卒者の活気や身体的愁訴に影響があると報告されている(渡邊ら, 2018)ため、コミュニケーションスキルを低下させないためには、職場環境を整えることや先輩看護師のサポートは重要であると考えられる。

## VIII. 結論

新人看護師のコミュニケーションスキルでは、「話のスムーズさ」「アサーション」が低かった。高齢患者が多い病床や、高齢患者に良い印象をもっている新人看護師は、「話のスムーズさ」「積極的傾聴」のコミュニケーションスキルが高くなる傾向にあった。職業性ストレスでは、新人看護師は「抑うつ傾向で自尊感情が低い」傾向にあり、「職場環境」「看護実践」「自己成長」でのストレスが高くなると話がスムーズにできないことが明らかになった。高齢患者とのコミュニケーションスキルを高めていくためには、先輩看護師がロールモデルとなることやストレスを溜めないような職場環境を整えることが必要となる。

## 謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただきました30施設の看護管理責任者様、ならびに現場で働いている新人看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

この論文は、埼玉医科大学大学院看護学研究科の修士論文の一部を加筆・修正したものである。なお、本研究において開示すべきCOIはない。

## 文 献

- 粟生田友子(2017): 話す・聞く(コミュニケーション), 太田喜久子編著, 老年看護学, 第2版, 高齢者の健康生活を支える看護, 医歯薬出版株式会社, 東京, 101-107.
- 平木典子(2018): アサーション・トレーニングさわやかに自己表現のために, 第6刷, 金子書房, 東京, 44-45.
- 香月富士日, 門田真小代(2010): 精神科看護師に対するストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果—予備研究報告—, 日本精神保健看護学会誌, 19, 55-64.
- 厚生労働省(2020): 令和2年(2020)患者調査の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html>, 2024.1.22.
- 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕(2010): 新卒看護師の職場適応に関する要因に関する研究, 日保学誌, 12(4), 211-220.
- 水田真由美(2004): 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティーショックと回復に影響する要因—, 日本看護研究学会誌, 27(1), 91-99.
- 村上美華, 前田ひとみ(2010): 新人看護師の職業性ストレス尺度の開発, 日本看護研究学会雑誌, 33(1), 133-139.

大重育美 (2013) : 新人看護師のコミュニケーションスキルの問題点と PC エゴグラム, 長崎県立大学, 看護栄養学部紀要, **12**, 11-17.

大重育美 (2015) : 新人看護師の職業性ストレス尺度とコミュニケーションスキルの 1 年間の時期的変化と関連, 日本医療マネジメント学会雑誌, **16** (2), 92-98.

佐藤眞一, 高山緑, 増本康平 (2014) : 老いのこころ 加齢と成熟の発達心理学 (初版), 有斐閣, 東京, 138-141.

篠崎恵美子, 藤井徹也 (2015) : 看護コミュニケーション, 基礎から学ぶスキルとトレーニング, 第 1 版第 1 刷, 医学書院, 20-26, 東京.

白岩千恵子, 小藪智子, 竹田恵子 (2021) : 看護学生のコミュニケーション・スキルの特徴—学年別および高齢者との出会う頻度の視点から—, 川崎医療福祉学会誌, **30** (2), 615-621.

高野真由美 (2020) : 看護学生と高齢者との世代差言語とコミュニケーションへの影響, 日本看護学教育学会誌, **30** (2), 49-59.

上野栄一 (2005) : 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発, 日本看護学会誌, **25** (2), 47-55.

渡邊智之, 笹川智子, 他 3 名 (2018) : 新規採用看護師の職場におけるストレス要因と緩衝要因及び個人特性がストレス反応に及ぼす影響—新卒者と既卒者の比較を通じた有効な支援の考察—, 目白大学心理学研究, **14**, 69-81.

吉岡泰夫 (2011) : コミュニケーションの社会言語学, 初版第 1 刷, 大修館書店, 25-33, 東京.