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

[1] 鳥取大学医学部保健学科看護学専攻4年
[2] 鳥取大学医学部保健学科地域・精神看護学講座（主任　吉岡伸一教授）

加藤　栞[1]，沢佳夏子[1]，下瀬寛子[1]，山下千尋[1]，雑賀倫子[2]，吉岡伸一[2]

Comparison of social skills and empathy of nursing students as they progress in school

Shiori KATO[1], Kanako SAWA[1], Hiroko SHIMOSE[1],
Chihiro YAMASHITA[1], Michiko SAIGA[2], Shin-ichi YOSHIOKA[2]

[1] *Fourth grade, Major in Nursing, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*
[2] *Department of Nursing Care Environment and Mental Health, School of Health Science, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago 683-8503, Japan*

ABSTRACT

Social skills and empathy are necessary in nursing care. This study was carried out to clarify changes in social skills and empathy among nursing students as they progress in their studies and the relationship between social skills and empathy. A questionnaire about social skills and empathy was delivered to 2nd to 4th year nursing students. Social skills were evaluated using the Scale of Social Skills for Nursing (SSSN) developed by Chiba and Aikawa; empathy was evaluated using the Multi-dimensional Empathy Scale for Adolescence (MDESA) developed by Tobari. Responses were obtained from 221 students, of which 173 responses were regarded as valid, and then analyzed. As a result, it was found that in comparison between school grades, social skills were more developed in the higher grades, but no significant differences were observed in MDESA scores among all school years. As for correlations between SSSN and MDESA scores, the total SSSN score and all subscale scores were positively correlated with the total MDESA score and subscale scores except for personal distress. The present results suggest that communication programs for improving not only social skills but also empathy are necessary for nursing students.

(Accepted on April 19, 2013)

Key words : nursing students, social skill, empathy, communication program

はじめに

看護は，看護師と患者の相互作用を基盤とする人間関係によって成立する．看護場面においてコミュニケーションは，患者の気持ちを理解し，効果的なケアを提供するうえで重要な要素の一つである．そのため，看護学生はコミュニケーション能力を身につける必要がある．

コミュニケーション能力には，技術的な側面と，相手の立場を理解し，共感する心理的な側面が要求される．看護における社会的スキルは，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，患者との関係を円滑にする技能[1]で，人間関係の形成に密接に関係している．また，共感性は，他者の気持ちをくみ取り，他者と同様の情動を体験する性質[2]で，トラベルビー[3]は患者－看護師関係での効果的なコミュニケーションに共感性は不可欠な要素であるとしている．

看護学生のコミュニケーション能力を高めていくためには，社会的スキルの向上や共感性の発達などが重要である．看護学生の社会的スキルについて，対人関係に関する経験が多いことが社会的スキルを高めていると報告されている[4]．学年別の比較[5]や精神看護実習を前後で比較した報告[6,7]があるが，結果は一定していない．さらに，看護学生の共感性についても，学年別や実習前後における関連について検討[5,8-10]されているが，一定の結論が得られていない．

今回，看護学生のコミュニケーション能力向上に向けた教育的示唆を得ることを目的とし，社会的スキルと共感性について，学年間で変化するかどうか調査し，社会的スキルと共感性との関係についても検討した．また，学生が自覚するコミュニケーションの取り方や難しさと社会的スキル及び共感性との関係についても検討したので報告する．

対象および方法

1. 対象

対象は，T大学保健学科看護学専攻の2012年度2～4年の3学年の看護学生である．なお，2年生は実習未経験であった．

2. 調査方法

2，3年生は授業時間の終了前に集合法で説明および質問紙の配布を一斉に行い，その場で記入してもらい回収した．4年生は，精神看護学実習前のオリエンテーション時，各グループに質問紙を配布，その場で記入してもらい回収した．

3. 調査内容

性別，学年，年齢などの基本属性のほかに，社会的スキル，共感性，学生自身が感じているコミュニケーションの取り方について尋ねた．

1）社会的スキル

社会的スキルの測定には千葉と相川[11]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）を用いた．質問項目は55項目により構成され，これらの55項目は，「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」，「空間距離スキル」，の6つの下位因子に分類されている．「患者尊重スキル」は，「患者と共に考える，インフォームドコンセントが実施できるか」を表す．「自己の対象化と統制」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」を表す．「表出行動スキル」は，「自己の態度の一貫性があるか」を表す．「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」を表す．「積極的接近スキル」は，「疾患や苦痛を抱えている対象者への積極的性，態度など」である．「空間距離スキル」は，「物理的な距離をどれだけ短くできるか」を表す．「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，得点が高いほど，看護におけるそれぞれの社会的スキルが高いと判断される．

2）共感性

共感性の測定には登張[12]が作成した青年期用多次元的共感性尺度（Multi-dimensional Empathy Scale for Adolescence）を用いた．質問項目は28項目により構成され，これらの28項目は，「共感的関心」，「個人的苦痛」，「ファンタジー」，「気持ちの想像」，の4つの下位因子からなる．「共感的関心」は，「他者の不運な感情体験に対し，自分も同じような気持ちになり，他者の状況に対応した，他者志向の温かい気持ちを持つ」を表す．「個人的苦痛」は，「他者の苦痛に対して，不安や苦痛など，他者に向かわない自分中心の感情的反応をする」を表す．「ファンタジー」は，「小説や映画などに登場する架空の他者に感情移入する」を表す．「気持ちの想像」は，「他者の気持ちや状況

表1．社会的スキルの学年間比較

	2年生（n = 61）	3年生（n = 63）		4年生（n = 49）		p値
患者尊重スキル	20.1 ± 7.5	38.3 ± 5.6	**	42.3 ± 4.1	**, † †	< 0.001
自己の対象化と統制	12.8 ± 3.6	22.9 ± 5.2	**	25.9 ± 3.6	**, † †	< 0.001
表出行動スキル	23.6 ± 10.9	38.1 ± 5.1	**	39.1 ± 4.9	**	< 0.001
身体接触スキル	9.5 ± 2.1	17.4 ± 4.6	**	20.6 ± 3.7	**	< 0.001
積極的接近スキル	11.1 ± 5.5	19.5 ± 2.4	**	19.6 ± 2.5	**	< 0.001
空間距離スキル	7.3 ± 3.9	13.6 ± 1.9	**	14.1 ± 2.1	**	< 0.001
社会的スキル合計	84.4 ± 30.0	149.8 ± 17.2	**	161.6 ± 14.2	**	< 0.001

**：p < 0.01（2年生との比較），† †：p < 0.01（3年生との比較）．

表2．共感性の学年間比較

	2年生（n = 61）	3年生（n = 63）		4年生（n = 49）		p値
共感的関心	51.7 ± 7.7	52.8 ± 6.0		54.8 ± 6.1	*	0.086
個人的苦痛	17.5 ± 4.4	17.5 ± 4.4		18.4 ± 3.9		0.422
ファンタジー	11.3 ± 4.6	13.5 ± 4.4	*	14.6 ± 3.1	**	< 0.001
気持ちの想像	16.6 ± 3.1	17.6 ± 3.7		17.6 ± 3.2		0.082
共感性合計	97.1 ± 13.7	101.4 ± 13.0		105.4 ± 10.0	**	0.004

*：p < 0.05, **：p < 0.01（2年生との比較）．

を想像する」ことである．「非常にあてはまる」から「全くあてはまらない」までの5段階評定（5～1）で回答を求め，得点が高いほどそれぞれの共感性が高いと判断される．

3）コミュニケーションの取り方

コミュニケーションの取り方について，「コミュニケーションの取り方は難しいと思う」，「自分は，コミュニケーションがうまく取れるほうだと思う」の質問に対し，それぞれ，「はい」，「いいえ」の2件法で回答を求めた．

4．分析方法

結果は平均値 ± 標準偏差で表した．学年間の平均値の比較は，Mann-WhitneyのU検定，Kruskal Wallis検定で行い，3群以上の群間に有意差があった場合，多重比較検定にはBonferroni法を用いた．また，分割表の検定には，χ^2検定を，相関係数の検定には，Spearmanの順位相関係数の検定を用いて行った．さらに，社会的スキル尺度，共感性尺度の信頼性について，Cronbachのα係数を算出して求めた．なお，データの分析には統計ソフトSPSS 13.0J for Windowsを用いた．

5．倫理的配慮

学生に対して，研究の趣旨，目的，調査内容をデータとして処理し個人を特定しないこと，自由意志による参加と同意撤回の自由を説明し，同意を得た．本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会で承認（承認番号1784）を得て実施した．

結　果

調査票は，2年生79名中75名，3年生82名中80名，4年生82名中66名，計221名から回収が得られた．なお，調査票の回答に記載漏れがなかった有効回答は，2年生61名（男性11名，女性50名；年齢19.4 ± 0.5歳），3年生63名（男性14名，女性49名；年齢20.5 ± 0.8歳），4年生49名（男性2名，女性47名；年齢20.9 ± 0.6歳），計173名（男性27名，女性146名）であった．

1．社会的スキルと共感性の学年別比較

社会的スキルと共感性についての学年間の得点の平均値をそれぞれ表1，表2に示す．なお，社会的スキル尺度全体及び共感性尺度全体のCronbachのα係数は，それぞれ0.983, 0.837であった．

社会的スキルを構成する下位因子の全てが学年間で有意差があり，学年が上がるにつれて得点が上昇し，4年生が最も高かった．「表出行動スキル」，「身体接触スキル」，「積極的接近スキル」，「空間距離スキル」については，2年生と3年生及び4年生の間でいずれも有意な差がみられ，また，「患者尊重スキル」，「自己の対象化と統制」は，3年生と4年生の間でも有意な差がみられた．

共感性も学年が上がるにつれて得点が上昇傾向

表3. 社会的スキル下位尺度間の相関

	1	2	3	4	5	6	7
1. 患者尊重スキル		0.887**	0.679**	0.767**	0.697**	0.717**	0.931**
2. 自己の対象化と統制			0.689**	0.804**	0.661**	0.679**	0.930**
3. 表出行動スキル				0.661**	0.747**	0.716**	0.816**
4. 身体接触スキル					0.652**	0.677**	0.871**
5. 積極的接近スキル						0.767**	0.792**
6. 空間的スキル							0.802**
7. 社会的スキル合計							

** : $p < 0.01$.

表4. 共感性下位尺度間の相関

	1	2	3	4	5
1. 共感的関心		0.096	0.292**	0.396**	0.763**
2. 個人的苦痛			0.159*	-0.008	0.424**
3. ファンタジー				0.308**	0.672**
4. 気持の想像					0.592**
5. 共感性合計					

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$.

表5. 社会的スキルと共感性の相関

	共感的関心	個人的苦痛	ファンタジー	気持ちの想像	共感性合計
患者尊重スキル	0.209**	-0.069	0.250**	0.283**	0.260**
自己の対象化と統制	0.194**	-0.025	0.226**	0.289**	0.258**
表出行動スキル	0.212**	-0.088	0.186*	0.283**	0.233**
身体接触スキル	0.240**	-0.054	0.268**	0.208**	0.265**
積極的接近スキル	0.268**	-0.065	0.313**	0.251**	0.294**
空間距離スキル	0.292**	0.032	0.275**	0.273**	0.325**
社会的スキル合計	0.274**	0.073	0.252**	0.307**	0.296**

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$.

にあったが，下位因子のうち，「ファンタジー」のみ学年間で有意差がみられた．「ファンタジー」は，2年生と3年生及び4年生の間でいずれも有意な差がみられ，「共感的関心」は，2年生と4年生の間のみで有意な差がみられた．しかし，「個人的苦痛」，「気持ちの想像」については学年間で有意な差はみられなかった．

2. 社会的スキル及び共感性の構成因子間の相関

表3に社会的スキルを構成する下位因子同士の相関関係を示す．社会的スキルの下位因子同士はいずれも有意な正の相関がみられた．

表4に共感性を構成する下位因子同士の相関関係を示す．「共感的関心」と「個人的苦痛」との間，「個人的苦痛」と「気持ちの想像」との間には有意な相関はみられなかったが，その他の下位因子同士には有意な正の相関がみられた．

3. 社会的スキルと共感性の相関

表5に社会的スキルと共感性との相関関係を示す．社会的スキルを構成する下位因子全てと共感性を構成する下位因子の「共感的関心」，「ファンタジー」，「気持ちの想像」の間にはいずれも有意な正の相関がみられたが，「個人的苦痛」との間には有意な相関はみられなかった．

4. コミュニケーションの取り方の学年間比較と社会的スキル，共感性との関係

「コミュニケーションの取り方は難しいと思う」，「自分は，コミュニケーションがうまく取れるほうだと思う」というそれぞれの質問に対する学年間の回答を表6に示す．「コミュニケーションの取り方は難しい」に対する回答は，学年間で有意な相関はなく，全学年において難しいと感じている学生が多かった．「コミュニケーションがう

表6. コミュニケーションに関する学年間比較

	コミュニケーションは難しいと思うか？			p値
	はい	いいえ	合計	
2年	54 (88.5)	7 (11.5)	61 (100)	0.312
3年	59 (93.7)	4 (6.3)	63 (100)	
4年	47 (95.9)	2 (4.1)	49 (100)	
合計	160 (92.5)	13 (7.5)	173 (100)	

	コミュニケーションはうまく取れるか？			p値
	はい	いいえ	合計	
2年	20 (32.8)	41 (67.2)	61 (100)	0.002**
3年	18 (28.6)	45 (71.4)	63 (100)	
4年	3 (6.1)	46 (93.9)	49 (100)	
合計	41 (23.7)	132 (76.3)	173 (100)	

**：$p < 0.01$. (　) %.

表7. コミュニケーションと社会的スキル・共感性の関係

	コミュニケーションは難しいか？		p値	コミュニケーションはうまく取れるか？		p値
	はい	いいえ		はい	いいえ	
患者尊重スキル	33.5±11.1	26.4±13.6	0.062	29.8±11.4	34.0±11.2	0.015*
自己の対象化と統制	20.5±6.9	16.3±7.7	0.036*	17.7±7.2	21.0±6.8	0.011*
表出行動スキル	34.0±9.9	24.8±12.9	0.021*	30.8±11.5	34.1±10.0	0.083
身体接触スキル	15.8±5.9	12.2±5.0	0.023*	13.4±5.2	16.2±5.9	0.010*
積極的接近スキル	16.9±5.3	12.5±6.9	0.040*	15.4±6.3	17.0±5.2	0.322
空間距離スキル	11.8±4.0	8.4±5.1	0.022*	10.2±4.4	11.9±4.1	0.015*
社会的スキル合計	132.5±39.0	100.5±50.0	0.028*	117.2±42.7	134.1±39.2	0.011*
共感的関心	53.1±6.3	51.7±10.8	0.998	52.7±7.0	53.0±6.6	0.943
個人的苦痛	17.9±4.2	16.1±4.6	0.206	17.0±4.8	18.0±4.1	0.131
ファンタジー	13.0±4.3	13.4±4.9	0.811	13.3±4.3	13.0±4.4	0.614
気持ちの想像	17.3±3.4	16.6±3.8	0.353	17.5±3.6	17.1±3.3	0.667
共感性合計	101.3±12.2	97.8±19.8	0.682	100.5±14.1	101.1±12.5	0.923

*：$p < 0.05$.

まく取れるほうだと思う」に対する回答は，学年間で有意差があり，学年が上がるにつれて「はい」という回答が減少した．

表7にそれぞれの質問に対する回答と社会的スキル，共感性との関係を示す．「コミュニケーションの取り方は難しい」という質問に「はい」と回答した学生は，「いいえ」と回答した学生と比べて，「患者尊重スキル」を除く，社会的スキルの下位因子全ての得点が有意に高かった．しかし，共感性については，「はい」と「いいえ」と回答した学生間で下位因子全て，有意な差はみられなかった．「コミュニケーションがうまく取れるほうだと思う」という質問に「はい」と回答した学生は，「いいえ」と回答した学生に比べて，「身体尊重スキル」，「自己の対象化と統制」，「身体接触スキル」，「空間距離スキル」及び「社会的スキル合計」が有意に低かった．しかし，共感性については，「はい」と「いいえ」と回答した学生間で下位因子全て，有意な差はみられなかった．

考　察

今回，看護学専攻の2年生から4年生を対象に社会的スキルと共感性について学年間の変化を検討した．なお，今回の調査を行った時点で，2年生は臨地実習が未経験で，3，4年生は臨地実習の経験者であった．

社会的スキルと共感性を評価するため，看護における社会的スキル尺度[11]と青年期用多次元的共感性尺度[12]を用いた．看護における社会的スキル尺度は，社会的スキルの観点から患者と看護者の対人関係をとらえたもので，看護経験の長さの観点から，看護学生より看護者の得点が高いことが

報告されている[5, 11]．すなわち，看護職に求められる治療的コミュニケーション技能や対人技能を評価でき，看護教育の場や看護ケアの質の向上を目指す活動に有用と考えられている．青年期用多次元的共感性尺度は，既存の共感性尺度や向社会的行動尺度との関係性について検討された尺度で，青年期前期・中期・後期の共感性の発達を検討できるとされている．そこで，本研究では，青年期にある看護学生を対象に，社会的スキルや共感性の向上に向けた教育的示唆を得ることを目的としたため，両尺度を使用することとした．

社会的スキルについては，全ての下位因子で学年が上がるにつれて有意に高くなった（表1）．また，「患者尊重スキル」，「自己の対象化と統制」については，3，4年生間において有意な差がみられた．橋本[13]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たところ，年齢の上昇とともに空間距離スキル以外のスキルが上昇する傾向があったという．看護学生については，1年生では社会的スキルが1年間でほとんど変化を認められなかったという報告[14]がある一方，看護学校に入学後6ヶ月の間に学生の社会的スキルに関係するコミュニケーション能力が向上した報告[15]がある．古田ら[5]は，本研究で用いた看護における社会的スキル尺度にて看護学生の1・2年生と3年生を比較したところ，身体接触スキルのみ3年生が1・2年生より高く，他の下位因子では差がみられなかったと報告している．また，看護学生と看護師を比較しているが，下位因子全てで看護師が看護学生に比べて高かったと述べている．室井[16]は，社会的スキルを獲得することで，相手の考えていることを理解し，働きかけ動かす力，すなわちコミュニケーション能力を高めることができると述べている．今回の対象は，学年が上がるにつれて年齢も上がったことで，社会的スキルが上昇した可能性もあろう．また，臨地実習を通して対人関係に関する経験が増加し，コミュニケーション能力に関連する社会的スキルが上昇する可能性が考えられる．看護学生の社会的スキルは臨地実習後に向上した報告[6]やほとんど変化がみられなかった報告[7]もあり，実習の効果については一定でなく，今後，実習内容を含めて，さらに検討する必要がある．

共感性については，「共感的関心」，「ファンタジー」は2年生に比べて4年生で有意に上昇したが，その他の下位因子は学年間で有意差がみられなかった（表2）．澤田[17]は，共感性について青年期は自己への関心が強まる時期であるため，全般的に対人関係における共感的態度が停滞する時期であるとしている．難波と國方[8]は，4年生の看護学生を対象に学年間での共感性を調査したが，年次が進み実習の体験後も有意な差がみられなかったと述べている．林[18]も看護学校生と女子大学生を対象に共感性を比較したところ，看護学生の方が，相手を思いやる共感的配慮が高かったが，両者とも学年間での変化はみられなかったという．しかし，風岡と川守田[9]は，看護短期大学生を対象に共感性について，2回の横断的比較を行ったところ，共感的配慮が2年生で一時的に低下し3年生で戻るという変化がみられたと述べている．古田ら[5]は，看護学生の1・2年生と3年生，そして看護師の多次元共感性尺度得点を比較した結果，「視点取得」のみ1・2年生よりも3年生が高く，3年生よりも看護師が高かったが，「個人的苦悩」や「共感的配慮」は差がみられなかったと述べている．今回の調査でも共感性を構成する因子の中で，学年による変化がみられたものがあったが，全ての因子が変化するには至らなかった．角田[19]は，共感性経験尺度の作成にあたり，“共感”には育った環境などの個人特性が大きく関与し，特に情緒的な交流という意味では，乳幼児期からの母親との関係が特に重要と述べている．今回の研究結果は共感性の学年間の変化の1側面を捉えたものにすぎないと思われる．今後，看護学生の共感性の学年進行に伴う発達については，研究を重ねる必要があろう．ところで，共感性は態度だとするロジャーズ派の心理学者は，共感は共感的な人が周囲にいることで最もよく教えられる[20]という．そのため実習における指導者や教員の役割は学生の共感性を育てるうえで大きいと考えられる．また，看護学生が，共感性に4つの側面があることを理解し，自分の感じた共感性に対して自分の感情を制御し，援助へのモチベーションを維持できるような教育が必要であろう．

社会的スキルと共感性を構成する因子同士の相関を見た結果，社会的スキルを構成する因子間ではいずれも相関関係がみられた（表3，表4）．そのため，社会的スキルについては，1つの因子を高めることでその他の因子も向上させることが可能であることが言えよう．しかし，共感性につい

ては，全ての因子間で相関しているわけではなく，また相関している因子間でも相関は弱いため，それぞれ向上させる必要があると思われる．林[18]は，看護学校生と女子大学生を調査したところ，社会的スキルと共感性が正の相関を示したことを報告し，社会的スキルを高める働きかけをすると共感性が発達する可能性が示唆されたという．今回，先行研究と異なる社会的スキル尺度，共感性尺度を用いて調べたところ，社会的スキルを構成する因子と「個人的苦痛」を除く共感性との間で相関関係が認められた．看護学生は，1つの診療科での実習期間が短く，各診療科で病態や状態の全く異なる患者を受け持つため，知識や技術の習得が追いつかず，患者が必要としているタイミングで必要なケアを提供することができない．また，患者との心理的距離間を掴むことが難しく，自分の感情をコントロールできないことから，患者に対してどのように関わっていいのか分からない場面があると考えられる．他者の苦痛に対して，不安や苦痛など，他者に向かわない自分中心の感情的反応を表す共感性の「個人的苦痛」については，臨地実習では変化しにくく，その結果，社会的スキルとの間に相関がみられなかったと考える．

「コミュニケーションの取り方が難しいか」,「コミュニケーションがうまく取れているか」というコミュニケーションに対する学生の感じ方について学年間で異なるかどうかについて，今回，調査した．その結果，前者は学年間で差がみられなかったが，後者では学年間で差があり，学年が上がるにつれてうまく取れていると感じている学生が有意に減少していた（表6）．また，これらコミュニケーションに対する感じ方と社会的スキル，共感性との関係について調査した．その結果，コミュニケーションを難しいと感じている学生では，難しいと感じていない学生に比べて，「患者尊重スキル」以外の社会的スキルは高かったが，コミュニケーションをうまく取ることができていると感じている学生では，うまく取れていないと感じている学生に比べて「表出行動スキル」と「積極的接近スキル」以外の社会的スキルは低かった（表7）．一方，共感性については，コミュニケーションが難しいと感じている学生と感じていない学生との間で，また，コミュニケーションがうまく取ることができていると感じている学生とそう感じていない学生との間で，有意な差がみられなかった．

大坊と後藤[21]は，現代の大学生が苦手とする対人場面を「初対面の人や親しくない人との会話」,「積極的関与」,「顔見知りへの接し方・マナー」,得意とする場面には「幅広く他者と接する」,「身内との付き合い」,「限定的な相手との関係」と報告した．そして，社会的スキルが高い男性は，より主張性を求められる状況に対して苦手意識を抱き，一方，社会的スキルが低い男性は，自分の勢力が及びやすい関係や安定した関係に対して得意な意識を持っていることがうかがわれたと述べている．今回の調査で，社会的スキルが高い学生はコミュニケーションの難しさをより強く感じ，また，コミュニケーションがうまく取れている学生が必ずしも社会的スキルが高いと限らなかったが，共感性との関係はみられなかった．その理由の一つに，学年によってコミュニケーション場面の捉え方が異なっていることが考えられる．2年生は実習を経験しておらず，クラスメイトや部活・サークルの友人との関わりをコミュニケーションの場面として捉えている可能性がある．4年生においては実習中であったため，患者や実習指導者等との関わりをコミュニケーションの場面として想定していると考えられる．実際のコミュニケーション能力は実習経験により向上したものの，コミュニケーション場面の捉え方の違いが結果に影響し，学年が上がるにつれてコミュニケーションを苦手とする学生が増加した可能性が考えられる．また，コミュニケーションを難しいと感じた結果，学習の必要性を実感し，学習を重ね，また経験が増えることで社会的スキルが向上したことが考えられる．しかし，共感性については，コミュニケーションにおいて重要な役割を果たすが，学生自身，その役割を十分に意識していないため，違いが出なかったかもしれない．

社会的スキルは，対人コミュニケーション能力を基底とする階層性を持ち，それを踏まえて，特定の関係を築く・維持する心理的な意味を発揮するための特定スキルがあり，さらにこれらを統合する応用的なスキルである目的別スキルがあると考えられている[22]．そして，各階層に影響を与える文化規範が基底として存在すると言われる．そのため，社会的スキルを向上させるトレーニングプログラムの成果を有効にするためにこれらの階層性を考えて設計することが必要と言われる．今

後，看護学生の共感性を向上させるためには，社会的スキルという視点とは異なり，より実践体験を豊かにし，学生が省みる機会を増やすなどのコミュニケーション教育が重要と考える．

結　語

今回，看護学生のコミュニケーション能力向上に向けた教育的示唆を得ることを目的とし，社会的スキルと共感性について，学年間で比較し，また，互いの関連性について検討した．さらに，学生が自覚するコミュニケーションの難しさなどとの関係について検討した．社会的スキルは学年が上がるにつれて上昇したが，共感性は必ずしも上昇しなかった．また，コミュニケーションの取り方に関する学生の感じ方と共感性との間には関係がみられなかったが，コミュニケーションの取り方が難しいと感じる学生では得点が高い社会的スキルの下位因子が多く，一方，コミュニケーションをうまく取れていると感じている学生では得点が低い下位因子が多かった．看護学生に対して，社会的スキルとともに共感性の向上を目指したコミュニケーション教育が必要である．

文　献

1) 岩城直子．「看護における社会的スキル」尺度短縮版の作成の試み．富山大学看護学会誌 2008; **8**: 21-31.
2) 戸田弘二．共感性・他者意識．吉田富二夫編，心理測定尺度集Ⅱ，東京，サイエンス社．2001．p. 118-138.
3) Travelbee J. 人間対人間の看護, 2nd ed. Philadelphia: F.A.Davis Company; 1971.（長谷川浩，藤枝知子訳．人間対人間の看護．東京，医学書院．1974.）
4) 藤野ユリ子，室屋和子，佐藤一美．看護系大学四年生の学生生活や対人関係に関する認識と社会的スキル．産業医科大学雑誌 2005; **27**: 263-272.
5) 古田雅明，八城薫，下平憲子．対人援助職の養成に関する基礎的研究－看護学生・看護師の比較から－．東京厚生年金看護専門学校紀要 2007; **9**: 59-64.
6) 出口由美，阿南あゆみ，柴田弘子，金山正子．看護学生の自我意識と社会的スキルの関連～本学4年生への調査より～．産業医科大学雑誌 2004; **26**: 153.
7) 大埼美樹，雑賀倫子，吉岡伸一．臨地看護学実習前後における看護学生の社会的スキルと共感性の関連．米子医誌 2011; **62**: 183-188.
8) 難波文江，國方弘子．看護学生の共感の特徴と共感に影響する要因の検討．日本看護学会論文集：看護教育 2002; **33**: 186-188.
9) 風岡たま代，川守田千秋．学年別比較による看護学生の共感性に関する一考察－2回の横断的比較とその中の経年的比較から－．日本看護学研究学会誌 2005; **28**: 81-86.
10) 高橋ゆかり，高山千波，桐山勝枝．看護学生の共感性の特徴（1）－実習前後の変化－．日本看護学会論文集：看護総合 2010; **40**: 377-379.
11) 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 2000; **33**: 139-148.
12) 登張真稲．青年期の共感性の発達：多次元的視点による検討．発達心理学研究 2003; **14**: 136-148.
13) 橋本結花．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－．高知大学学術研究報告（医学・看護学編） 2007; **56**: 9-19.
14) 野崎智恵子，布佐真理子，三浦まゆみ，千田睦美．1年間の経過からみた看護大学生の社会的スキルと自己効力感，生活体験の関連．東北大医短部紀要 2002; **11**: 237-243.
15) 淘江七海子，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 2002; **4**: 15-22.
16) 室井絹代．社会的スキルとしてのコミュニケーション・スキルを磨く．看護 2005; **12**: 98.
17) 澤田瑞也．共感的コミュニケーションの発達．澤田瑞也編，人間関係の発達心理学1－人間関係の生涯発達－，東京，培風館．1995．p. 45-77.
18) 林智子．看護学生の共感性と関連要因の検討　女子大学生との比較から．看護教育 2002; **43**: 580-585.
19) 角田豊．共感経験尺度の作成．京都大学教育学部紀要 1991; **37**: 248-258.
20) Gazda GM, Evans TD. スキルとしての共感.

Mackay RC, Hughes JR, Carver EJ編，共感的理解と看護（川野雅資，長田久雄監訳），東京，医学書院．1991．p.75-90.
21）大坊郁夫，後藤学．社会的スキルと苦手な・得意な対人場面．大坊郁夫編著，社会的スキル向上を目指す対人コミュニケーション，京都，ナカニシヤ．2005．p. 17-29.
22）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　2008; **8**: 1-6.